

ΑΡΧΙΚΗ ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

Α.Δ.Τ.:

ΑΜΚΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΟΔΟΣ/ΑΡΙΘΜΟΣ:

Τ.Κ.

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1. α. Φωτοαντίγραφο τίτλου σπουδών από ίδρυμα της ημεδαπής
1. β. Φωτοαντίγραφο τίτλου σπουδών από ίδρυμα της αλλοδαπής το οποίο φέρει επικύρωση δικηγόρου
2. Φωτοαντίγραφο ισοτιμίας & αντιστοιχίας τίτλου σπουδών (όπου απαιτείται)
3. Φωτοαντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη/-τριας ή βοηθού νοσηλεύτη/-τριας.
4. Φωτοαντίγραφο άδειας εργασίας από το ΙΚΑ.
5. Βεβαίωση του ΙΚΑ, από την οποία προκύπτουν τα ένσημα* του/της απασχολούμενου/νης.
6. Φωτοτυπία σελίδας Βιβλιαρίου ΙΚΑ, με την ανανέωση για το τρέχον έτος (σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση αριθμ.Υ1γ/Γ.Π/οικ 35797/2012 (ΦΕΚ 1199/τ.Β'/11-04-2012).
7. Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας, ή αντίγραφα των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου και αντίγραφο της άδειας παραμονής (για τους αλλοδαπούς).
8. Πιστοποιητικό ελληνομάθειας τουλάχιστον κατηγορίας ΥΕ, επιπέδου Α2 (όταν απαιτείται).
9. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
10. Αντίγραφο πράξης διοικητικού προσδιορισμού φόρου οικονομικού έτους 2018.
11. Δύο (2) πρόσφατες φωτογραφίες (τύπου ταυτότητας).
12. Δύο (2) Υπεύθυνες Δηλώσεις του Ν. 1599/86.

*Βεβαίωση του ΙΚΑ από όπου προκύπτουν οι ημέρες εργασίες (ένσημα) απασχόλησή του/της ως αποκλειστικού-ής νοσοκόμου-ας.

Ημερομηνία,,/...../ 2018

ΠΡΟΣ

Διοίκηση 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας

Παρακαλώ να με συμπεριλάβετε στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων, που τηρείται στην 3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας, **για το έτος 2019**, προκειμένου να παρέχω τις υπηρεσίες μου σε Νοσοκομεία ευθύνης σας ή Ιδιωτικές Κλινικές που εμπίπτουν στα γεωγραφικά όρια της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, κατά σειρά προτίμησης:

1.,
2.,
3.,

σύμφωνα με την αριθμ.Υ4α/οικ.37804/2013 (ΦΕΚ 1023/τ.Β'/25-04-2013) Υπουργική Απόφαση (ΑΔΑ:ΒΕΝΓΘ-ΡΚ6) "Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της Χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους", όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τις αριθμ. Υ4α/Γ.Π.οικ. 75206/08-08-2013, ΑΔΑ: ΒΛΩΘΘ-0Φ, (ΦΕΚ 1944/τ.Β'/09-08-2013) και Α3γ/οικ. 18680/13-03-2015 (ΦΕΚ 458/τ.Β'/26-03-2015) Υπουργικές Αποφάσεις.

Με την παρούσα υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Ο/Η αιτ.....