

Προς ΔΕΗ/ΔΥΑΕ

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου για παροχή υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας στο νομό.....

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:

σύμφωνα με την Ανακοίνωση

Όνομα:

ΔΥΑΕ/1672/27-05013

Πατρώνυμο:

Διεύθυνση:

Υπογραφή

Τηλέφωνο:

Συνημμένα:

Ονοματεπώνυμο

1. Πτυχίο Ιατρικής
2. Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος
3. Βεβαίωση οικείου Ιατρικού Συλλόγου
4. Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας
5. Υπεύθυνη Δήλωση
6. Βιογραφικό Σημείωμα
7. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
8. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας