ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ
ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ Σ.Υ.Τ.Ε.

Παρακαλώ όπως γίνει δεκτή η αίτησή μου, για τη συνεργασία ως **ΙΑΤΡΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ** με το ΑΤΠΣΥΤΕ

Α.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

1. Επώνυμο(κεφαλαία)_____

2. Όνομα (κεφαλαία) _____

3. Όνομα πατρός ή συζύγου _____

Έγγαμος: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ☐

Ημερομηνία γέννησης:_____Τόπος γέννησης:_____

4. Διεύθυνση κατοικίας: Πόλη:_____Συνοικία:_____

_____
Οδός Αριθμός Τ.Κ.

Αριθμός κινητού τηλεφώνου:_____ E-mail : _____

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας_____Εκδότρια Αρχή_____

Β.ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ (αναφέρατε τους τίτλους σπουδών που κατέχετε)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Γ. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ (αναφέρατε την επάρκεια της ξένης γλώσσας)

- _____
- _____

Δ. ΓΝΩΣΕΙΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ

- _____
- _____

Ε. ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ (αναφέρατε τους εργοδότες σας και το χρονικό διάστημα απασχόλησής σας σ' αυτούς)

- _____
- _____
- _____
- _____

_____
(Τόπος και ημερομηνία υποβολής)
Αιτ.....

_____
(υ π ο γ ρ α φ ή)

Συνημμένα:
1.
2.
3.
4.