|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  |
|  | **ΠΡΟΣ** |
|  | **Τη Διοίκηση της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας****Μακεδονίας** |
| ΕΠΩΝΥΜΟ : |  |
| ΟΝΟΜΑ : | Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση μου για τη στελέχωση της Επιτροπής Ελέγχου της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας. Επισυνάπτονται :1. ……………………………………………………………..2. ……………………………………………………………..3. ……………………………………………………………..4. ……………………………………………………………..5. ……………………………………………………………..6. …………………………………………………………….7. …………………………………………………………….8. …………………………………………………………….ΣΥΝΝΗΜΜΕΝΑ: ……. Δικαιολογητικά (Συμπληρώνεται ο αριθμός των δικαιολογητικών που υποβάλλονται) |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :  |
| ΑΔΤ ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ : |
| ΤΗΛ : |
| ΚΙΝ. ΤΗΛ. : |
| e mail : |
| **ΘΕΜΑ :** **Κατάθεση αίτησης συμμετοχής στην πρόσκληση για τη στελέχωση της Επιτροπής Ελέγχου της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας.**  |
|  |   Θεσσαλονίκη, …./…./2023   Ο/Η Αιτών/ούσα …………………………………………………………. (Υπογραφή) |