|  |
| --- |
|  **ΑΙΤΗΣΗ** Ονοματεπώνυμο: ……………………………………….Όνομα Πατέρα:…………………………………………..Ημερομηνία Γέννησης:………………………………..Α.Δ.Τ:……………………………………………………….Φορέας Οργανικής Θέσης:…………………………..………………………………………………………………… Κλάδος / Ειδικότητα:……………………………………Τηλέφ. Επικοινωνίας:…………………………………….Δ/νση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου:……………………………………………………………………Τόπος: ……………………………Ημερομηνία: ………/………/2023 |

|  |
| --- |
|  **ΠΡΟΣ:** **ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ 6ης ΥΠΕ**Με την παρούσα υποβάλλω την υποψηφιότητα μου για Συντονιστής/Αναπληρωτής Συντονιστής εκπαίδευσης ειδικευομένων νοσηλευτών για την Νοσηλευτική/ές Ειδικότητα/ες:……………………………………………………………………………………………………………………………………και υποβάλλω συνημμένα: -Έντυπο Υπηρεσιακών μεταβολών -Συναφές με την/τις επιλεχθείσα/ες  νοσηλευτική/ές ειδικότητα/ες:* Διδακτορικό Δίπλωμα
* ή Μεταπτυχιακό Τίτλο Ειδίκευσης
* ή Τίτλο Ειδικότητας
* ή Βεβαίωση πενταετούς προϋπηρεσίας σε τμήματα αντίστοιχης/ων ή συναφούς/ων ειδικότητας.

  **Ο Αιτών/ούσα** *(Υπογραφή και Ονοματεπώνυμο ολογράφως)* |