|  |
| --- |
| **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)* |