|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**  **Θέμα: «Υποψηφιότητα για αιρετός εκπρόσωπος του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών της 6ης ΥΠε**  ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………………………..........  ΟΝΟΜΑ: ………………………………………………………  ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ………………………………………………  ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ……………………………………….  Α.Δ.Τ.: …………………………………………………………..  ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:  ………………………………………………………  ΒΑΘΜΟΣ……………………………………………………  Ε-mail: …………………………………………………………  ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ……………………………………………….. | **Π Ρ Ο Σ**  **τη Διοίκηση της 6ης ΥΠε.**  **e mail: protokollo@dypede.gr**  Με την παρούσα αίτηση:  **α)** υποβάλλω υποψηφιότητα για αιρετός εκπρόσωπος του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου για θέματα ιατρών πλην ειδικευμένων της 6ης ΥΠε., σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.  **β)** δηλώνω ότι διαθέτω τις προϋποθέσεις της παρ.2 του αρ.11 του Ν.3329/2005 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει και συγκεκριμένα **κατέχω το βαθμό Δ/ντή κλάδου Ε.Σ.Υ. και υπηρετώ στο………………………..**  *(αναγράφεται ο φορέας στον οποίο ανήκει οργανικά ο ιατρός)*  Τόπος / Ημερομηνία  …………………., ……./…../……..  Ο Αιτών / Η Αιτούσα |