|  |  |
| --- | --- |
| **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 |