

**ΑΙΤΗΣΗ/ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
**ΙΑΤΡΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ ή ΜΕΛΟΥΣ ΔΕΠ ή**  
**ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΧΩΡΙΣ**  
**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**ΠΡΟΣ:**  
**Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.**

**ΘΕΜΑ:** «Αίτηση εγγραφής στον κατάλογο για εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη»

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**

Είμαι ιατρός

**ΟΝΟΜΑ:**

.....  
κατέχω τίτλο ιατρικής ειδικότητας

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:**

**Α.Δ.Τ./ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:**

.....  
αιτούμαι την εγγραφή μου στον κατάλογο ειδικευμένων ιατρών προς εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη.

**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:**

**ΔΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**

Συνημμένα υποβάλλω φωτοαντίγραφα των κάτωθι δικαιολογητικών:

**ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ:**

- Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του ν. 1599/1986, περί μη κατοχής πιστοποιητικού μετεκπαίδευσης στον Σακχαρώδη Διαβήτη

**Τ.Κ.:**

**ΠΟΛΗ:**

**Για τους ιατρούς ΕΣΥ:**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:**

- Σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του νοσοκομείου μετά από εισήγηση του Δντή του Τμήματος που υπηρετώ

**ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ.:**

**ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:**

**Για τα μέλη ΔΕΠ και τους στρατιωτικούς ιατρούς:**

**E-mail:**

- Σχετική άδεια από τον φορέα που υπηρετώ

Αθήνα, ...../...../20....

Ο/Η Αιτ.....