

**ΑΙΤΗΣΗ/ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
**ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟΥ ΧΩΡΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ**  
**ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**ΠΡΟΣ:**  
**Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.**

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

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**

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

**ΟΝΟΜΑ:**

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:**

Συνημμένα υποβάλλω φωτοαντίγραφα των κάτωθι δικαιολογητικών:

**Α.Δ.Τ./ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:**

**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:**

- Πτυχίο
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας
- Βεβαίωση εγγραφής σε Ιατρικό Σύλλογο της επικράτειας
- Αστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριο
- Δήλωση ότι κατά τη διάρκεια της εξειδίκευσης θα ασκώ άλλη επαγγελματική δραστηριότητα
- Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του ν. 1599/1986, περί μη κατοχής πιστοποιητικού μετεκπαίδευσης στον Σακχαρώδη Διαβήτη

**ΔΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**

**ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ:**

**Τ.Κ.:**

**ΠΟΛΗ:**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:**

**ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ.:**

**ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:**

Όπου απαιτείται:

**E-mail:**

- Βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας

Αθήνα, ...../...../20.....

Ο/Η Αιτ.....