

ΑΡΙΘΜ. ΦΑΚΕΛΟΥ.....

ΑΡΙΘΜ. ΜΗΤΡΩΟΥ.....

Δ Η Λ Ω Σ Η

ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ..... ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ..... ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ..... ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ..... ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ.....

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ..... ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: Οδός.....Αριθμ..... ΤΚ.....

Κινητό τηλέφωνο..... Σταθερό τηλέφωνο..... Email.....

Αριθμός Μητρώου ΕΤΑΑ (πρώην ΤΣΑΥ)..... Αριθμός Φορολογικού Μητρώου.....

ΑΜΚΑ Αριθμός Αστυνομικής Ταυτότητας

Είμαι εγγραμμένος στο Ειδικό Μητρώο του Ι.Σ:

Δηλώνω, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 4512/2018, ότι παρέχω τις ιατρικές μου υπηρεσίες:

ΔΙΑΤΗΡΩ ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΕΝ ΔΙΑΤΗΡΩ ΙΑΤΡΕΙΟ ΟΙΚΙΑ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΔΡΑ

α)οδός.....αριθμ.....ΤΚ.....Τηλ.....

συστέγαση με τον ιατρό

β)οδός.....αριθμ.....ΤΚ.....Τηλ.....

συστέγαση με τον ιατρό.....

ΩΣ ΙΑΤΡΟΣ Ε.Σ.Υ.-ΔΗΜΟΣΙΟΥ

Στο Νοσοκομείο στο ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ/ΠΕΔΥ/ΤΟΜΥ.....

ως Συντονιστής Διευθυντής Διευθυντής Επιμελητής Α' Επιμελητής Β' Επικουρικός

ως ειδικευόμενος στην..... εξειδικευόμενος στην

ΩΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ στο Νοσοκομείο/στη Μονάδα

ΩΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ στο Νοσοκομείο.....

Ως καθηγητής Τακτικός Αναπληρωτής Επίκουρος Λέκτορας Ακαδ. υπότροφος ΕΚΠΑ

Με πάγια αντιμισθία

ΩΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΣΤΟΝ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ή ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ στην ιδιωτική κλινική.....

στον φορέα πρωτοβάθμιας υγείας.....

ΑΛΛΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ στην ιδιωτική κλινική.....

στον φορέα πρωτοβάθμιας υγείας.....

Με πάγια αντιμισθία Κατ' αποκοπή Κατ' επίσκεψη

Λαμβάνω σύνταξη από

**Δεν υπάγομαι σε κάποιο από τα κατά νόμο κωλύματα και ασυμβίβαστα και ότι έχω δικαίωμα άσκησης της ιατρικής με βάση πτυχία και τίτλους ελληνικών ιατρικών σχολών ή κατά νόμο αναγνωρισμένων αλλοδαπών
Δεν βρίσκομαι σε αναστολή ιατρικού επαγγέλματος λόγω πειθαρχικών ποινών, όπως προβλέπονται στο άρθρο 322, και δεν έχω στερηθεί της άδειας λόγω μη καταβολής εισφορών, όπως προβλέπεται στο άρθρο 315 παρ. 2**

Θεσσαλονίκη.....20.....

Ο ΔΗΛΩΝ/Η ΔΗΛΟΥΣΑ