

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/86 & άρθρο 3 παρ. 3 Ν.2690/99)

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:
ΗΜΕΡ. ΓΕΝ.: ΤΟΠΟΣ ΓΕΝ.: ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤ.: ΠΟΛΗ: ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘ.:
Τ.Κ.: ΑΡΙΘΜ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ: ΚΙΝΗΤΟ:
Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΕΙΟΥ:
ΑΡΙΘ. ΤΑΥΤ.: ΧΡΟΝ. ΕΚΔΟΣ.: ΑΡΧΗ ΕΚΔ.:
Α.Φ.Μ.: Α.Μ.Κ.Α.: ΑΡΙΘΜ. ΤΣΑΥ:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΕΓΓΑΜΟΣ : , ΑΓΑΜΟΣ: , ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ: , ΤΕΚΝΑ:

- Έχω εκπληρώσει την υποχρεωτική Υπηρεσία Υπαίθρου : ΝΑΙ : ΟΧΙ :
- Έχω εκπληρώσει τη στρατιωτική θητεία : ΝΑΙ : ΟΧΙ :

Προς το Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.

**Παρακαλώ όπως συνάψω σύμβαση μίσθωσης έργου του Ν. 3302/04,
Ν.3302/04 & Ν.3518/06 διάρκειας 12 μηνών με το Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.,
για τις ανάγκες της Διοικητικής Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας,
Θράκης και Ιονίων Νήσων ΝΜΥ/ΤΜΥ/ΥΠ/ΜΑ/.....**

1. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ:

α) Πανεπιστήμιο: Χρόνος αποφοίτησης:

2. **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :** Αριθ. & Χρόνος εκδ. απόφασης:

3. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ

α) Διδακτορικό
β) Άλλο μεταπτυχιακό τίτλο

4. ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

.....

5. ΕΜΠΕΙΡΙΑ

.....

6. ΔΕΥΤΕΡΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ / ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ

Φορέας:

α) Σχέση εργασίας (συμπληρώνεται σε περίπτωση δεύτερης απασχόλησης)

.....

β) Είμαι μέτοχος κλινικών ή εργαστηρίων, εγώ ή σύζυγός μου ή τα τέκνα μου:

ΝΑΙ : ΟΧΙ :

γ) Απασχολούμαι σε ιδιωτικές κλινικές ή εργαστήρια, που έχουν σύμβαση με το Ι.Κ.Α. – ΕΤΑΜ

ΝΑΙ : ΟΧΙ :

(Αν **ναι** να αναφερθεί το όνομα της κλινικής ή εργαστηρίου)

.....

δ) Έχω απολυθεί από το Ι.Κ.Α. – ΕΤΑΜ ή άλλο φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης εξαιτίας πειθαρχικού ή άλλου παραπτώματος

ΝΑΙ : ΟΧΙ :

7. ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΤΟ Ι.Κ.Α.:

Μονάδα Υγείας από έως

Αποχώρησα λόγω:

8. ΕΧΩ ΓΝΩΣΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ Η/Υ :

ΝΑΙ : ΟΧΙ :

9. ΔΙΑΘΕΤΩ Η/Υ :

ΝΑΙ : ΟΧΙ :

..... / / 2010

Ο/Η ΑΙΤ & ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛ

.....