

**ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΙΔΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ / ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**Προς**

|  |
| --- |
| **τον ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΠΙΕΡΙΑΣ** |

**Οδός : 25ης Μαρτίου 12 60132 Κατερίνη / e-mail:** **i-s-pier@otenet.gr** **/ΤΗΛ.2351029205 FAX:2351075332**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** |  |  **ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ (συμπληρώνεται από τον Ι. Σύλλογο)** |
| **ΟΝΟΜΑ :** |  | **Αρ.Πρωτ.:** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ :** |  | **ημερομηνία:** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ :** |  | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ :** |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :** |  |  |
| **ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :** |  | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ :** |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ :** |  |  |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :** |  |  |
| **Αρ. Αστ. ταυτότητας :** |  |
| **ΑΦΜ :** |  |
| **ΑΜΚΑ :** |  |
|  **ΑΜ ΕΦΚΑ-ΤΣΑΥ :** |  |
|  **Στοιχεία επικοινωνίας** |  |
| **Δ/ΝΣΗ**  | **Πόλη:** |  | **οδός**  |  | **Αρ.** |  | **τ.κ.** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ** | **κιν.:** |  |
| **Ε-MAIL :** |  |

**,**

|  |
| --- |
|  **Σας παρακαλώ να με δ ι α γ ρ ά ψ ε τ ε από το ΕΙΔΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΠΙΕΡΙΑΣ.** **Σας ενημερώνω ότι κατά το χρονικό διάστημα που διατέλεσα μέλος του Ειδικού Μητρώου, απασχολήθηκα επαγγελματικά στο Ν. Πιερίας ως εξής :****α) Λειτουργία ιδιωτικού ιατρείο από / / έως / / διεύθυνση****..................................................................................................................................................................................................****β) Επιστημονικά υπεύθυνος στο ιατρείο από / / έως / /** **...................................................................................................................................................................................................** |

 **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : Ο/Η ΔΗΛ..:**