ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ

ΚΩΔ.: Α6

5η Υ.Π.Ε. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡ. ΕΛΛΑΔΑΣ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ	
ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	**ΕΛΗΦΘΗ ΤΗΝ**
……/……..	**……../……../201…**
ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ: ΤΜΗΜΑ ΕΛΕΓΧΟΥ, ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ & ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	
ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ: …… ……	
Η / Ο Προϊστάμενος Γραμματείας	**Η Διευθύντρια Δ/κής Υπηρεσίας**

ΑΙΤΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΗ - ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ

για ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ στο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Τηλ Σταθερό:	Τηλ. Κινητό:	
Διεύθυνση: (Οδός, Αρ., Πόλη)	Ταχ. Κώδικας	Email:

Παρακαλώ να με δεχθείτε για πρακτική άσκηση στο επάγγελμα στο Νοσοκομείο σας:

αρχόμενη από ……../……../20……	**και για** …… **(αριθμός) μήνες ή** …… **ώρες**

ως απόφοιτος/η:

του ……

και στην ειδικότητα:

……

Σας καταθέτω συνημμένα Βεβαίωση σπουδών ή Απολυτήριο της σχολής μου.

Σας ευχαριστώ.

Ημερομηνία κατάθεσης Αίτησης

……/……/201…

Ο/Η αιτών/ούσα

ΥΠΟΓΡΑΦΗ