



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υ.Π.Ε. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ

ΚΩΔ.: Α4

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

ΑΙΤΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ για Χορήγηση Εκπαιδευτικής Άδειας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Υπηρεσία:	Τμήμα / Κλινική Εργασίας:	
Κατηγορία/Κλάδος:	Θέση που κατέχετε:	

Παρακαλώ να μου χορηγηθεί Εκπαιδευτική Άδεια:

αρχόμενη από/...../20.....	μέχρι/...../20..... (αριθμός) (ολογράφως) ημερών
-------------------------------------	------------------------------	--

Για να παρακολουθήσω το Συνέδριο / Σεμινάριο / Ημερίδα με θέμα:

Που διοργανώνεται από:

και θα γίνει (τοποθεσία):

Συμμετέχω με εισήγηση - Ανακοίνωση - Εργασία

ΟΧΙ

ΝΑΙ

Γνωρίζω άριστα την γλώσσα που θα χρησιμοποιηθεί στο συνέδριο ή σεμινάριο ή ημερίδα στο οποίο επιθυμώ να συμμετάσχω και το οποίο δεν διοργανώνεται από φαρμακευτική εταιρεία ή εταιρεία ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για την προβολή των προϊόντων της

Ημερομηνία κατάθεσης
Αίτησης

...../...../201...

Ο/Η αιτών/ούσα

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Υπερβαίνει το 50% των υπηρετούντων στο τμήμα

ΟΧΙ

ΝΑΙ

Διαταράσσεται η εύρυθμη λειτουργία του τμήματος

ΟΧΙ

ΝΑΙ

Εγκρίνεται - Για το Ιατρικό Προσωπικό

Ο Δ/ΝΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Ο Δ/ΝΤΗΣ ΤΟΜΕΑ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Ο Δ/ΝΤΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

.....
(Υπογραφή - Σφραγίδα)

.....
(Υπογραφή - Σφραγίδα)

.....
(Υπογραφή - Σφραγίδα)

.....
(Υπογραφή - Σφραγίδα)

Εγκρίνεται - Για το Λοιπό Προσωπικό (Νοσηλευτικό - Διοικητικό - Τεχνικό - Παραϊατρικό & Λοιπό Προσωπικό)

Ο Προϊστάμενος του Τμήματος

Ο Δ/ΝΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

.....
(Υπογραφή - Σφραγίδα)

.....
(Υπογραφή - Σφραγίδα)

Διεύθυνση: Παπασιοπούλου Τέρμα, Τ.Κ. 35100, Λαμία - τηλ. 2231356000, FAX 2231356695