



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

5<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ

Η/Ο Προϊστάμενος  
ΓραμματείαςΗ/Ο Προϊστάμενος  
Δ/κής- Οικ/κής Υπηρ.ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥΕΛΗΦΘΗ ΤΗΝ

...../...../20.....

...../...../20.....

ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ:ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**ΑΙΤΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ****Στοιχεία Εργαζόμενου:**

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Υπηρεσία:

(π.χ. Διοικητική -  
Ιατρική - Νοσηλευτική)Κατηγορία/  
Κλάδος:Τμήμα  
Εργασίας:

Τηλ. Σταθερό:

Τηλ. Κινητό:

Διεύθυνση:

(Οδός, Αρ., Πόλη, Τ.Κ.)

email:

**Αποδέκτης - Θέμα:**

Προς:

Θέμα:

**Παρακαλώ:**


Ημ/νία Κατάθεσης Αίτησης

Ο/Η Αιτών/ούσα

...../...../20.....

Υπογραφή