

## ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο: .....  
Όνομα.....  
Όνομα Πατρός: .....  
Α.Δ.Τ.....  
Α.Φ.Μ.: .....  
ΔΟΥ. :.....  
Τόπος κατοικίας: .....  
Οδός: .....  
Αρ.:.....Τ.Κ.: .....  
Τηλέφωνο σταθερό: .....  
Τηλέφωνο κινητό: .....

## ΠΡΟΣ : ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ (Κ.Κ.Π.Π.Α.) - Ν.Π.Δ.Δ.

Παρακαλώ να εξετάσετε το αίτημά μου για κατάρτιση Ιδιωτικού Συμφωνητικού παροχής ανεξάρτητων ιατρικών υπηρεσιών ως Ιατρού ειδικότητας ..... σύμφωνα με την αρ. Πρωτ.:οικ 9734/16-12-2021 Ανακοίνωση-Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

### Συνημμένα υποβάλλω:

1. Αντίγραφο τίτλου σπουδών
2. Αντίγραφο τίτλου ειδικότητας
3. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
4. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
5. Βιογραφικό Σημείωμα

Ημερομηνία ...../...../2021

Η/Ο ΑΙΤ.....