

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ: Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού

Δ/σης Διοικητικών Υπηρεσιών

Δήμου Ν. Φιλαδέλφειας- Ν. Χαλκηδόνας

ΟΝΟΜΑ:.....

Σας καταθέτω δικαιολογητικά για τη σύναψη

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

σύμβασης μίσθωσης έργου Ιατρού Παιδιάτρου

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 1733/18-01-2024

ΚΑΤΟΙΚΟΣ:.....

Ανακοίνωση του Δήμου σας.

ΟΔΟΣ:.....

Ο/Η ΑΙΤ .....

ΤΚ:.....

ΤΗΛ.:.....

Θέμα: Σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου Ιατρού Παιδιάτρου

Νέα Φιλαδέλφεια ...../...../2024

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1. Αντίγραφο τίτλου σπουδών
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
3. Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου
4. Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου της αντίστοιχης ειδικότητας
5. Βεβαίωση εκπλήρωσης της υποχρεωτικής άσκησης  
υπηρεσίας υπαίθρου
6. Βεβαίωση προϋπηρεσίας (εφόσον υπάρχει)
7. Βιογραφικό Σημείωμα
8. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας