



Ημερομηνία:
Αριθμός Πρωτοκόλλου:...../.....

ΑΙΤΗΣΗ

ΑΙΤΗΣΗ του / της

1 ΟΝΟΜΑ:.....

ΕΠΙΘΕΤΟ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

Α.Φ.Μ:.....

Α.Δ.Α.Τ.:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

.....

ΤΗΛ.:.....

ΚΙΝΗΤΟ:.....

FAX:.....

E-MAIL:.....

Προς τον Ιατρικό Σύλλογο

Παρακαλώ, όπως προβείτε στην μεταγραφή μου από τον Ιατρικό Σύλλογο Ρόδου στον Ιατρικό Σύλλογο
στον οποίο την Περιφέρεια ευθύνης θα εγκατασταθώ για:

1. Άσκηση Ιατρικού Επαγγέλματος.
2. Ειδικότητα.
3. Μόνιμη κατοικία.

Ο / Η Αιτ.....