# ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ Σ.Υ.Τ.Ε.

Παρακαλώ όπως γίνει δεκτή η αίτησή µου, για τη συνεργασία ως **ΙΑΤΡΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ** µε το ΑΤΠΣΥΤΕ

# Α.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

1. Επώνυµο(κεφαλαία)
2. Όνοµα (κεφαλαία) \_
3. Όνοµα πατρός ή συζύγου \_ Έγγαµος: ΝΑΙ □ ΟΧΙ □ ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙ∆ΙΩΝ □

Ηµεροµηνία γέννησης: \_ \_ Τόπος γέννησης:

1. ∆ιεύθυνση κατοικίας: Πόλη: Συνοικία:

Οδός Αριθµός Τ.Κ.

Αριθµός κινητού τηλεφώνου: E-mail :

Αριθµός ∆ελτίου Ταυτότητας Εκδότρια Αρχή\_

**Β.ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥ∆ΩΝ** (αναφέρατε τους τίτλους σπουδών που κατέχετε)

* +
	+
	+
	+
	+

**Γ. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ** (αναφέρατε την επάρκεια της ξένης γλώσσας )

* +
	+

# ∆. ΓΝΩΣΕΙΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ

* +
	+

**Ε. ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ** (αναφέρατε τους εργοδότες σας και το χρονικό διάστημα απασχόλησής σας σ’ αυτούς)

* +
	+
	+
	+

(Τόπος και ημερομηνία υποβολής)

Αιτ…….

(υ π ο γ ρ α φ ή )

Συνηµµένα: 1.

2.

3.

4.