



## ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ (ΝΟΜΟΣ 74(Ι) 2002)

1. Πλήρες όνομα: .....  
(Πρώτο το επίθετο, δεύτερο του πατέρα)

Αριθμός πολιτικής ταυτότητας: ..... Αριθμός κοινωνικών ασφαλίσεων: .....

Ημερομηνία γέννησης: ..... Τόπος γέννησης: .....

Υπηκοότητα: ..... Εθνικότητα: .....

2. Διεύθυνση κατοικίας: - Οδός: .....

- Ταχ. κώδικας: .....

- Πόλη: .....

- Τηλέφωνο οικίας: .....

- Τηλ. Προσωπικό: .....

Οποιαδήποτε αλλαγή διεύθυνσης ή τηλεφώνου πρέπει να γνωστοποιείται αμέσως στο συμβούλιο.

3. Άγαμος/η, έγγαμος/η, χήρος/α, διαζευγμένος/η: .....

Πλήρες όνομα συζύγου: .....

Υπηκοότητα συζύγου: .....

Ημερομηνία γέννησης: .....

Τόπος γέννησης: .....

Επάγγελμα συζύγου: .....

Τέκνα / Όνομα 1: ..... Ημερ. Γέννησης: .....

2: .....

3: .....

4: .....

5: .....

4. Εκπαίδευση - Ακαδημαϊκά προσόντα

Ημερομηνία αποφοίτησης

Σχολείο Μέσης Εκπαίδευσης: .....

Πτυχίο Ανώτερης ή Ανώτατης Εκπ.	Πανεπιστήμιο / Σχολή	Ημερ. Αποφ.
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....

Άλλα προσόντα: .....

5. Εμπορικό όνομα της Εταιρείας στην οποία εργάζεστε: .....

Διεύθυνση Εταιρείας - Οδός: .....

- Ταχ. κωδ.: .....

- Πόλη: .....

- Τηλ. Εταιρείας: .....

(σε περίπτωση που αλλάξετε εταιρεία οφείλετε να ενημερώσετε άμεσα το Συμβούλιο Εγγραφής)

Φαρμακευτική Εταιρεία προς όφελος της οποίας ασκείτε την ιατρική ενημέρωση: .....

6. Άλλες πληροφορίες που θα θέλατε να αναφέρετε: .....

.....

.....

.....

.....

7. Πιστοποιητικά που πρέπει να επισυνάψετε (τα πρωτότυπα να παρουσιαστούν όταν ζητηθούν).
- i. Πιστοποιητικό γέννησης
  - ii. Απολυτήριο Μέσης Εκπαίδευσης
  - iii. Πτυχίο/α Ανώτερων/Ανώτατων Σπουδών (πιστό αντίγραφο πιστοποιημένο από την εκδίδουσα αρχή ή να παρουσιαστεί το πρωτότυπο)
  - iv. Πιστοποιητική επιστολή από την εταιρεία σας.
  - v. Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου (πρωτότυπο)
  - vi. Πρόσφατη φωτογραφία σας.

Δηλώνω ότι κατέγραψα στο παρόν έντυπο όλα τα στοιχεία που έχουν ζητηθεί και ότι οι πληροφορίες που έδωσα είναι ορθές.

Υπογραφή αιτητή/αιτήτριας

Ημερομηνία:

Με την υποβολή της αίτησης επισυνάπτω το ποσό των ΛΚ 10.

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

Σχόλια:

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ / ΔΕΝ ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ

Υπογραφές παρόντων

Εγκρίνεται

Δεν εγκρίνεται