

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**για σύμβαση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας**

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ** (συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα)

**Επώνυμο:** .....

**Όνομα:** ..... **Όν. Πατρός:** .....

**Α.Τ. :** .....

**Τόπος Κατοικίας (πόλη, δήμος- κοινότητα):** .....

**Οδός:** ..... **Αριθμός:** ..... **Τ.Κ.:** .....

**Τηλ. :** ..... **Κινητό:** .....

**E-mail:** .....

**Δνση ιατρείου (πόλη, δήμος- κοινότητα):** .....

**Οδός:** ..... **Αριθμός:** ..... **Τ.Κ.:** .....

**Τηλ. :** ..... **Κινητό:** .....

**E-mail:** .....

**Β. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ:**

|    |  |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |

Υποβάλλω συνημμένα όλα τα απαιτούμενα έντυπα και δικαιολογητικά που αναφέρονται στην Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος της .Ε.Υ.Α.Β.

Ημερομηνία.....

Ο/Η υποψήφι.....  
(υπογραφή/σφραγίδα)