|  |
| --- |
|  |

ΑΙΤΗΣΗ

# ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΟΤΙ ΔΕΝ ΔΙΩΚΕΤΑΙ ΠΟΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΠΤΥΧΙΟΥ ΚΑΙ Η ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ Ε.Ε.

# 

# ΠΡΟΣ

**ΤΗΝ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΕ ΚΟΖΑΝΗΣ**

|  |
| --- |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ **ΕΠΩΝΥΜΟ ……………...………………………………………………………………………...**  **ΟΝΟΜΑ:..................................... …..ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ή ΣΥΖΥΓΟΥ:......................………..**  **ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:…………………………………………………………………………….**  **ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:……………………………ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:………………………………………..**  **ΟΔΟΣ: ............................................................... ΑΡΙΘΜΟΣ:…………. ΠΟΛΗ: ........................**  **Τ. Κ.: ...........................ΤΗΛ: .....................................ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:…………………………...** |

Παρακαλώ να ενεργήσετε για την χορήγηση πιστοποιητικού υφιστάμενης επαγγελματικής κατάστασης για να το χρησιμοποιήσω σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ( ) ,προκειμένου να εργαστώ ως .

Επιθυμώ το πιστοποιητικό υφιστάμενης επαγγελματικής κατάστασης να έχει σφραγίδα της Χάγης:

□ ΝΑΙ □ ΟΧΙ

(Πόλη - Ημερομηνία)………………………………………….

Ο/Η ΑΙΤ……………………..

………………………………….

(υπογραφή)

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. Αίτηση προς τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας
2. Βεβαίωση εγγραφής στον αντίστοιχο Σύλλογο και ότι δεν υπάρχει πειθαρχική δίωξη
3. α) Φωτοαντίγραφο πτυχίου και

β) Τα ξενόγλωσσα πτυχία θα συνοδεύονται από μετάφραση του Υπουργείου Εξωτερικών

1. Φωτοαντίγραφο άδειας άσκησης.
2. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας.