|  |
| --- |
|  |

ΑΙΤΗΣΗ

# ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΟΤΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΔΕΝ ΔΙΩΚΕΤΑΙ ΠΟΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΠΤΥΧΙΟΥ 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:……………………………………………………………………..**  **ΟΔΟΣ: ............................................................... ΑΡΙΘΜΟΣ:…………. ΠΟΛΗ: ........................**  **Τ. Κ.: ...........................ΤΗΛ: .....................................ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:…………………………...** |

Παρακαλώ να ενεργήσετε για την χορήγηση πιστοποιητικού υφιστάμενης επαγγελματικής κατάστασης (βεβαίωση «καλώς έχειν» -Good Standing), προκειμένου να το χρησιμοποιήσω…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………

(Πόλη - Ημερομηνία)………………………………………….

Ο/Η ΑΙΤ……………………..

………………………………….

(υπογραφή)

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. Αίτηση
2. Βεβαίωση εγγραφής ή ανανέωσης της Ε.Ν.Ε. (Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος)
3. Βεβαίωση ότι δεν διώκεται πειθαρχικά από την ΕΝΕ
4. Αντίγραφο πτυχίου
5. Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος
6. Αντίγραφο ταυτότητας

7) Βεβαίωση ενσωμάτωσης πτυχίου στην οδηγία 2005/36/ΕΚ.