

ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ

ΙΔΙΟΤΗΤΑ/ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΤΗΛΕΦΩΝΟE-MAIL.....

- 1.Παρακαλώ να δεχτείτε την αίτησή μου για
- α. Πρακτική Άσκηση
 - β. Παρακολούθηση Εργασιών
 - γ.

το χρονικό διάστημα από.....έως.....

στο

2.Συνημμένα σας υποβάλλω

α. Ακριβές αντίγραφο του πτυχίου μου / ή της βεβαιώσεώς μου ,ότι φοιτώ στο

.....

β. Υπεύθυνη δήλωση του Νόμου 1599/1986 όπου δηλώνει ότι ουδεμία απαίτηση οικονομικής ή ασφαλιστικής φύσεως θα έχω από το ΝΝΑ για το χρόνο της εκπαιδεύσεώς μου, όπως επίσης καμία απαίτηση δεν θα έχει και ο ασφαλιστικός φορέας που με καλύπτει.

γ. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας/διαβατηρίου

δ. Ιολογικό έλεγχο (αντισώματα Ηπατίτιδας Β΄-HIV)

ε. Συμβάσεις από εκπαιδευτικό ίδρυμα (ΝΑΙ / ΟΧΙ)

Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ

Ο ΑΙΤΩΝ/ Η ΑΙΤΟΥΣΑ