ΠΡΟΣ:
Διεύθυνση
Γ.Ν.Π.Α. «Π. & Α ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

Α Ι Τ Η Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΟΝ.ΠΑΤΡΟΣ: .....

ΥΠΗΡΕΣΙΑ: .....

ΤΜΗΜΑ: .....

ΒΑΘΜΟΣ: .....

ΙΔΙΟΤΗΤΑ: .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: .....

.....

.....

.....

ΤΗΛ.ΕΦΩΝΟ:

.....

Email: .....

ΑΘΗΝΑ , ...

Αιτούμαι την χορήγηση άδειας άσκησης ιδιωτικού έργου, **σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της με αρ.πρωτ.:Γ4α/Γ.Π.οικ.49887/18.09.2024 Απόφασης του Υπουργείου Υγείας** [Φ.Ε.Κ. Β΄ 5456/01.10.2024] και αναφορικά με

α) την χρονική διάρκεια της άσκησης του αιτούμενου ιδιωτικού έργου,

β) την έναρξη και την λήξη αυτής,

γ) την έδρα ή και τον φορέα απασχόλησης,

σας γνωρίζω ότι:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ο/Η Αιτών/ούσα