

**ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΚΑΛΥΨΗ ΈΚΤΑΚΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2025**

	<p><u>ΠΡΟΣ:</u>ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ (ΥΠΕ ΦΟΡΕΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ)</p> <p><u>ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:</u>ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ (ΥΠΕ ΦΟΡΕΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ)</p>
ΟΝΟΜΑ:	
ΕΠΙΘΕΤΟ:	α. <u>Προτιμώμενη Δομή Υγείας μετακίνησης (σύμφωνα με τις εγκεκριμένες ανάγκες ΥΠΕ του αναρτημένου Πίνακα):</u>
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:
ΒΑΘΜΟΣ:
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:	β. <u>Προτιμώμενη χρονική περίοδος μετακίνησης ΔΕ δύναται να υπερβαίνει τον έναν (1) μήνα):</u>
ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΜΟΝΙΜΟ/ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ):	
ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ:	Ημερομηνία
ΤΗΛ./ΚΙΝ. ΤΗΛ.:	
E-MAIL:	Ο/Η Αιτών/ούσα