

Α. Μ. Ι.Σ.Η.

Αίτηση  
του ιατρού

Προς  
Τον Ιατρικό Σύλλογο Ηρακλείου  
Ηράκλειο

.....  
.....  
οδός .....  
Κ.Τ. ....  
Τηλ: .....  
Α. Μ. ΤΣΑΥ: .....  
Α. Φ. Μ. ....  
e-mail:.....

Σας παρακαλώ να με γράψετε στο  
Μητρώο του Συλλόγου σας.

Συνημμένως υποβάλλω:

- 1.-Αντίγραφο πτυχίου.
- 2.- Αντίγραφο αδείας ασκήσεως ιατρικού  
επαγγέλματος.
- 3.- Αντίγραφο τίτλου ειδικότητας.
- 4.-Αντίγραφο διδακτορικού διπλώματος.
- 5.-Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.
- 6.-(2) φωτογραφίες.

Παρακαλώ για την έκδοση βεβαιώσεως  
εγγραφής μου για να μου χρησιμεύσει στο  
.....

Επίσης δηλώνω ότι συγκατατίθεμαι στη  
διάθεση των προσωπικών δεδομένων μου  
(Ειδικότητα, Τίτλοι, Δ/νση, Τηλέφωνο) που  
τηρούνται στον ΙΣΗ για ενημερωτικούς,  
επιστημονικούς ή άλλους σκοπούς.

Σημείωση: Σε περίπτωση που δεν συγκατατεί-  
θεσθε δηλώστε την αρνησή σας στο παρακάτω  
κενό πλαίσιο.

Ηράκλειο,

(υπογραφή)