ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ(1):	**Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ**						
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης(2):							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

α) έχω την ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους μέλους Ε.Ε.

β) δεν έχω υποβάλλει άλλη αίτηση για ειδίκευση

γ) δεν ασκώ ελεύθερο επάγγελμα, ούτε κατέχω άλλη έμμισθη θέση σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα,

δ) δεν κατέχω τίτλο ιατρικής ειδικότητας και δεν έχω συμπληρώσει χρόνο άσκησης για την απόκτηση τίτλου άλλης ιατρικής ειδικότητας ή έχω ασκηθεί στην ειδικότητα……...,

ε) υποχρεούμαι να ακολουθήσω το εκπαιδευτικό πρόγραμμα σύμφωνα με το Π.Δ.415/1994 (παλιός νόμος) / σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29.08.2018 Υπουργική Απόφαση (νέος νόμος),

στ) επιθυμώ / δεν επιθυμώ να είμαι μέλος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης (ΕΝΙΘ) και να παρακρατείται η μηνιαία συνδρομή των 3,00 ευρώ από την τακτική μισθοδοσία μου.

Θεσσαλονίκη …. ../……../ 20…...

Ο / Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)