



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1[΄] Υ.Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ
« Γ.Ν.Α Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ -
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ » Ν.Π.Δ.Δ

Αρ. πρωτ. 05/01/.....

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

.....

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ.....

ΤΕΙ/ΑΕΙ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

.....

ΤΗΛ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

.....

Αθήνα,/...../20.....

ΠΡΟΣ:

Γραφείο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας _

Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης

«ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός –Οφθαλμιατρείο
Αθηνών –Πολυκλινική »

Παρακαλώ να μου επιτραπεί να
πραγματοποιήσω την πρακτική μου άσκηση
μου στο ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Ημερομηνία έναρξης άσκησης

.....

Ημερομηνία λήξης

.....

Ο/Η Αιτών/ούσα