|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΔΟΜΩΝ Π.Φ.Υ. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ 1ης Υ.ΠΕ. ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥΣ ΘΕΡΙΝΟΥΣ ΜΗΝΕΣ ΕΩΣ 30.09.2023, ΔΥΝΑΜΕΙ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ 20, 21 ΤΟΥ Ν. 5015/2023 (ΦΕΚ 20/τ. Α΄ /2023)** |
|  | **ΠΡΟΣ:** |
|  | **1η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ (ΥΠΕ ΦΟΡΕΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ)** |
|  |
| ΟΝΟΜΑ: |
| ΕΠΙΘΕΤΟ: | 1. Προτιμώμενες Δομές Π.Φ.Υ. μετακίνησης (σύμφωνα με τις εγκεκριμένες ανάγκες 1ης Υ.ΠΕ. του αναρτημένου Πίνακα):α)…………………………………………………………………………………………β)…………………………………………………………………………………………γ)…………………………………………………………………………………………(από μία (1) έως τρείς (3) επιλογές)2. Προτιμώμενη χρονική περίοδος **έως 30.09.2023**…………………………………………………………………………………………….(η διάρκεια μετακίνησης δεν μπορεί να υπερβαίνει τον έναν (1) μήνα, με δυνατότητα ανανέωσης έως έναν (1) μήνα επιπλέον σε εξαιρετικές περιπτώσεις.) Ημερομηνία  ………………………………………. Ο/Η Αιτών/ούσα |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: |
| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ/ΒΑΘΜΙΔΑ (ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ): |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ/ΚΛΑΔΟΣ (ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ/ΛΟΙΠΟ): |
| ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΜΟΝΙΜΟ/ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ): |
| ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ: |
| ΤΗΛ./ΚΙΝ. ΤΗΛ.: |
| Ε-ΜΑΙL: |
|  |
|  |
|  |  |