



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Η/Ο Προϊστάμενος
Γραμματείας

Η/Ο Προϊστάμενος
Δ/κής- Οικ/κής Υπηρ.

ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ /...../20.....	ΕΛΗΦΘΗ ΤΗΝ /...../20.....
ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ: Τμ. Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού	ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Αίτηση Έναρξης Πρακτικής Άσκησης

Στοιχεία:				
Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:
Τηλ. Σταθερό:		Τηλ. Κινητό:		
Διεύθυνση: (Οδός, Αρ., Πόλη)	Ταχ. Κώδικας	email:		

Παρακαλώ να με δεχθείτε για Πρακτική Άσκηση στο επάγγελμα στο Νοσοκομείο σας:	
αρχόμενη από/...../202.....	και για (αριθμός) μήνες ή ώρες
ως απόφοιτος/η: <input type="checkbox"/>	ή φοιτητής <input type="checkbox"/> του έτους:
του	
και στην ειδικότητα:	
.....	
Τρόπος χρηματοδότησης Πρακτικής άσκησης (π.χ. Φορέας, ΕΣΠΑ κτλ):	
.....	
Τμήμα/τα που θα ασκήσω την Πρακτική μου (Συμφώνος με το Πρόγραμμα Σπουδών της Σχολής μου):	
.....	
Περιγραφή αντικειμένου Πρακτικής άσκησης μου:	
.....	
.....	
.....	

Σας καταθέτω συνημμένα Βεβαίωση σπουδών ή Απολυτήριο της σχολής μου.

Την Βεβαίωση αποδοχής θα ήθελα να την παραλάβω ταχυδρομικά στην ανωτέρω διεύθυνση που έχω δηλώσει

Την Βεβαίωση αποδοχής θα την παραλάβω από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Ημερομηνία κατάθεσης Αίτησης

...../...../202.....

Ο/Η αιτών/ούσα

ΥΠΟΓΡΑΦΗ