**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**4η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**



|  |
| --- |
|  |

 Ημερομηνία:

**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |
| --- |
|  **ΑΠΟΔΕΚΤΗΣ - ΘΕΜΑ** |

|  |  |
| --- | --- |
| Προς:  |  |
|  |  |
| Θέμα:  |  |

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο:  |   |  | Πατρώνυμο:  |   |
| Τόπος γέννησης: |   | Αρ. Αστ. Ταυτότητας |   |
| Διεύθυνση κατοικίας:  |   | Τηλέφωνο: Email:  |  |

|  |
| --- |
| **ΠΑΡΑΚΑΛΩ** |
|  |

 Ο/Η αιτών/ούσα