# ΑΙΤΗΣΗ

 **Προς**

Τη Δ/νση του Δ.Ι.Ε.Κ. Γ.Ν. Καβάλας

Σας παρακαλώ να με δεχθείτε ως εκπαιδευτή του …….. εξαμήνου Εκπαιδευτικού Έτους 2017-2018, για την εθελοντική διδασκαλία χωρίς αμοιβή του/των εξής μαθήματος/των:

…………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………..………………………………………….

ΕΠΩΝΥΜΟ……………………….

ΟΝΟΜΑ…………………………..

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ……………………

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ……………………

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ………………

…………………………………………

ΤΗΛ………………………………….

………………………………………..

ΚΑΒΑΛΑ……………………………

ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ

………………………………………..

O/Η Αιτών/ούσα

ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ

……………………………………….

**[ΣΗΜΕΙΩΣΗ** για τους ενδιαφερόμενους:

1) Για ιατρούς λαμβάνουν γνώση

**α) ο Διευθυντής της κλινικής**

**β) ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας**

2) Για νοσηλευτές λαμβάνουν γνώση

**α) η Προϊσταμένη της κλινικής**

**β) η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας]**