λογοτυπο νοσοκομειου



1. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
3. 7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

# ΓΝ ΛΑΣΙΘΙΟΥ-ΓΝΚΥ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ «ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ»

# (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ-ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ)

**----------**

**ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ**

# -------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ταχ. Δ/νση: | 1. [Κ. Παλαιολόγου & Κνωσσού](http://www.webcare.com.gr/hdemo/index.php?option=com_content&view=article&id=81&Itemid=57) |
| 1. Ταχ. Κώδικας: | 1. 72100, Άγιος Νικόλαος 2. ΑΦΜ: 9990770198 ΔΟΥ: Αγ. Νικολάου |
| 1. Πληροφoρίες: | 1. ΣΟΥΣΑΜΛΗΣ ΜΗΝΑΣ |
| 1. Τηλέφωνο: | 1. 2841343532 |
| 1. Τηλεομ/πία: | 1. 28410 83327 |
| 1. Ηλ. Δ/νση: | 1. msousaml@otenet.gr |

ΑΙΤΗΣΗ έτους 2017

Για την κατάρτιση καταλόγων ενδιαφερομένων ανά κατηγορίες έργων / μελετών / παροχής τεχνικών και λοιπών συναφών επιστημονικών υπηρεσιών, σύμφωνα με το άρθρο 118, παρ. 5 του ν,4412/2016

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Πτυχίο ΜΕΕΠ ή Μελετητικό ή Αριθμός Νομαρχιακού Μητρώου ή εγγραφής σε Επιμελητήριο |  | |
| Επώνυμο |  | |
| Όνομα |  | |
| Πατρώνυμο |  | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας |  | |
| Ειδικότητα |  | |
| Περιφερειακή Ενότητα |  | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ | |  | |
| Οδός: | Αριθμός: |  | |
| Πόλη: | Τ.Κ. |  | |
| Τηλ. Κινητό: | |  | |
| Τηλ. Σταθερό: | |  | |
| E-mail (υποχρεωτικό πεδίο): | |  | |

Ημερομηνία …./.…/2017

Ο/Η Αιτών /ούσα

Υπογραφή-Σφραγίδα