|  |
| --- |
| ethnosimo1 |
| logo_margin |

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΙΑΤΡΟΥ**

**ΠΡΟΣ: ΑΡΧΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΩΝ**

***ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΑ:***

##### ΟΝΟΜΑ:……………………………………………………………………………………………………..

##### ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………………………………………………………………

##### ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ Ή ΣΥΖΥΓΟΥ:………………………………………………………………………

##### ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:…………………………………………………………………………………….

##### ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΕΙΟΥ:.………………………………………………………….…Τ.Κ……………

ΤΗΛΕΦΩΝΑ / ΣΤΑΘΕΡΟ:…………………………………ΚΙΝΗΤΟ:……………………………….

e-mail: ……………………………………………………………………………………………………….

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:………………………………………………………………………………

ΟΙΚΕΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ:…………………………………………………………………….

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ:…………………………………………………..

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

ΑΠΟ ΤΗ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΩΝ:……..………………………………………..

Ο / Η κάτωθι υπογεγραμμένος/-η ιατρός δηλώνω υπεύθυνα ότι εξακολουθώ να ικανοποιώ τις απαιτήσεις αναγνώρισής μου, όπως αυτές καθορίζονται από η Αρχή Ασφάλειας Σιδηροδρόμων και ότι θα διενεργώ τις απαιτούμενες εξετάσεις σύμφωνα με το πλαίσιο και τις απαιτήσεις που περιγράφονται στο Νόμο 3911/2011 και την ΚΥΑ ΑΣ19/38259/1879/23-09-2016 (Β’ 3242), με βάση την ανεξαρτησία, την αμεροληψία και τις αρμοδιότητες που απορρέουν εκ της επιστημονικής κατάρτισης και του ιατρικού μου όρκου.

Παρακαλώ να ανανεώσετε την από / /20 αναγνώρισή μου.

Ημερομηνία ….. / ….. / 20....

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ

***ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:***

1) Πρόσφατη βεβαίωση εγγραφής σε οικείο Ιατρικό Σύλλογο