



Προς Πρόεδρο και μέλη  
Συμβουλίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής

**ΘΕΜΑ: Αίτημα για πρακτική άσκηση σε κρατικό νοσηλευτήριο άνευ απολαβών**

Με βάση τις απαιτήσεις του εδάφιου (β) του άρθρου 4 του περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής (Διαδικασία Εγγραφής στα Μητρώα και Ανανέωσης Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος) Κανονισμού του 2012 αιτούμαι όπως πραγματοποιήσω ..... εργάσιμες ημέρες επαγγελματικής άσκησης στη Νοσηλευτική – Γενική Νοσηλευτική, σύμφωνα με τα πιο κάτω στοιχεία:

Όνομα:	
Επώνυμο:	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	
Διεύθυνση αλληλογραφίας	
Αριθμός Κινητού τηλεφώνου:	
Ηλεκτρονική διεύθυνση:	
Αριθμός εγγραφής στο μητρώο Νοσηλευτών – Γενικής Νοσηλευτικής:	
Αριθμός Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος:	
Επιθυμητό κρατικό νοσηλευτήριο:	
Προτεινόμενες ημερομηνίες πρακτικής άσκησης :	Από:
	Μέχρι:

Όνομα

Υπογραφή

Ημερομηνία