

## ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ : .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ : .....

ΚΛΑΔΟΣ : .....

ΘΕΣΗ : .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....

ΠΡΟΣ

**Το Ιατρείο του Αριστοτελείου  
Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.**

Θεσσαλονίκη

Σας παρακαλώ να προβείτε σε  
επίσκεψη στο χώρο εργασίας μου  
προκειμένου να ελέγξετε την  
καταλληλότητα του χώρου.

Θεσσαλονίκη,.....

Ο/Η ΑΙΤ.....

Με τιμή