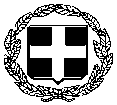
**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ 4η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Κωνσταντινουπόλεως 49 \* 546 42 Θεσσαλονίκη τηλ. 2313312313 Email: qre@ippokratio.gr**



**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ**

**(ΤΕΙ, ΟΑΕΔ, ΕΠΑΛ-ΕΠΑΣ)**

1. **ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**
2. **ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΜΚΑ**
3. **ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΟ Α.Φ.Μ.**
4. **ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΟ Α.Μ. Ι.Κ.Α** (Σε περίπτωση που δεν υπάρχει μετά την έναρξη της πρακτικής δίνεται βεβαίωση την οποία προσκομίζετε στο κατάστημα του Ι.Κ.Α. όπου ανήκετε)
5. **ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ** (Να φαίνεστε ως κύριος δικαιούχος. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει μετά την έναρξη της πρακτικής δίνεται βεβαίωση)
6. **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΧΟΛΗΣ** (στην οποία θα αναγράφεται το όνομα σας και θα βεβαιώνεται το γεγονός ότι δικαιούσθε να κάνετε την πρακτική σας άσκηση). **Μπορεί να μας σταλεί με φαξ: 2313 31 2313 ή με email:** [**qre@ippokratio.gr**](mailto:qre@ippokratio.gr) **από την γραμματεία της σχολής.**
7. **ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΏΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ** (Δίνεται από την Υπηρεσία μας)

[Δήλωση προσωπικών στοιχείων.PDF](Δήλωση%20προσωπικών%20στοιχείων.PDF)

1. **ΣΥΜΒΑΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ** (Σας δίνεται από τη Σχολή σας)
2. **ΣΥΜΒΑΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΣΠΑ** ( Σας δίνεται από τη Σχολή σας, μόνο εάν συμμετέχετε στο πρόγραμμα αυτό)
3. **ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ (**Το οποίο θα προσκομίζεται στο Γραφείο Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων 2313 31 2704)