

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ
(ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ή ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ή ΑΕΜΥ Α.Ε.)

Ημερομηνία / / 2022

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ
ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ**

Ο/Η

(Ονοματεπώνυμο – Πατρώνυμο)

τοποθετήθηκε με τη αρ. πρωτ. απόφαση/σύμβαση ως ειδικευόμενος νοσηλευτής με ειδικότητα στο(φορέας). Σύμφωνα με τα οριζόμενα των διατάξεων των παρ. 21, 22 του άρθρου 58 του ν. 4690/2020 (Α'104), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, και του άρθρου ένατο του ν. 4889/2022 (Α'21), δικαιούται ειδική εμπειρία για τη λήψη νοσηλευτικής ειδικότητας για το/τα εξής χρονικό/ά διάστημα/τα:

.....
.....

Σύνολο Μηνών:

Ειδικής εμπειρίας λόγω λήψης νοσηλευτικής ειδικότητας.....

Η εν λόγω υπηρεσία είναι πραγματική και δεν περιέχει διαστήματα σε αναστολή καθηκόντων λόγω μη εμβολιασμού.

Υπογραφή

(Διοικητής ΥΠε/ Νοσοκομείου / Διευθύνων Σύμβουλος ΑΕΜΥ Α.Ε. ή το εξουσιοδοτημένο από αυτόν όργανο)

Η παρούσα βεβαίωση χορηγείται προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στο Α.Σ.Ε.Π. για την προσμέτρηση των μονάδων του κριτηρίου της ειδικής εμπειρίας για τη λήψη νοσηλευτικής ειδικότητας.