

Magyar Orvosi Kamara
Heves Megyei Területi Szervezet Etikai Bizottsága

3300 Eger Széchenyi u 52. fsz./1.
Tel: 06 36 / 951 922 vagy 06 30 / 973 11 41 E-mail: eger.mok@gmail.com

Etikai eljárásokkal kapcsolatos beadványok

Fellebbezés Etikai Bizottság által hozott I. fokú döntés ellen

Beadvány adatai

A fellebbezni kívánt döntés száma: _____

A beadvány szövegét és a csatlakozó dokumentumokat a jelen nyomtatványhoz mellékletként csatolom.

A beadvány szövegét jelen nyomtatvány "fellebbezés szövege" mezőjében közlöm és

db mellékletet csatolok.

Csatolt mellékletek:

A beküldő jogi képviselővel jár el

igen

nem

Személyes adatok

Személyi igazolványban szereplő név: _____

Születési név: _____

Születési dátum: _____ - _____ - _____

Születési hely: _____

Anyja neve: _____

Lakcím (lakcímkártya szerint)

Irányítószám: _____

Település: _____

Cím: (közterület, házszám, emelet, ajtó) _____

Magyarországi postázási cím

Irányítószám: _____

Település: _____

Cím: (közterület, házszám, emelet, ajtó) _____

E-mail cím: _____

Telefonszám: _____

Fellebbezés szövege

Kelt: _____

aláírás
(postai úton történő benyújtás esetén)