**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟΝ ΚΥΚΛΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ CEEA**

Να αποσταλεί στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

fotinidanou@yahoo.com

Εναλλακτική ταχυδρομική διεύθυνση:
Φωτεινή Ντάνου

Σαρανταπόρου 1Α, 153 42 Αγία Παρασκευή

**ΚΑΙ ΟΧΙ ΣΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Επώνυμο** |  |
| **Όνομα** |  |
| Διεύθυνση κατοικίας |   |
|  | Τ.Κ. ΠΟΛΗ:  |
| Τηλέφωνο κατοικίας |   |
| **Κινητό τηλέφωνο** |   |
| **Ημερομηνία Γέννησης (απαραίτητη για την ESA)** |   |
| **Ηλεκτρονική Διεύθυνση (e-mail)** |  |
| **Νοσοκομείο Εργασίας**[Ιδιωτικό ή Δημόσιο. Aν δεν υπάρχει, να σημειωθεί ΑΕΡΓΟΣ] |   |
| Τμήμα Εργασίας |   |
| Θέση Εργασίας |   |
| Τηλέφωνο Εργασίας |   |
| **Ημερομηνία λήψης Τίτλου ειδικότητας** |   |
| Έχετε παρακολουθήσει σεμινάρια της CEEA [αν ναι, πότε, ποιο κύκλο και που] |   |
| Επιθυμείτε διαμονή κοντά στο Εκπαιδευτικό κέντρο της ημέρες του σεμιναρίου;[μέσο κόστος ανά ημέρα, μονόκλινο με πρωινό, 90€ ] |   |

**\* Οι πληροφορίες που ζητώνται με bold είναι απαραίτητες**

Δηλώνω υπευθύνως, ότι υπογράφοντας την αίτηση συμμετοχής στη CEEA, δέχομαι α στοιχεία μου να καταχωρηθούν στο μητρώο της ΕΑΕ μέχρι και την ολοκλήρωση και των 6 σεμιναρίων του κύκλου.

 Ημερομηνία ο αιτών / η αιτούσα

 .................................................... ............................................................