**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

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