



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Δ/ση: Γραφεία Ελληνικής Ανασθησιολογικής Εταιρείας,
Μακρυνίτσας 4-6, 5^{ος} όροφος, Αμπελόκηποι, ΤΚ 11522, Αθήνα
Τηλ. / Fax: +30-2810-392883
Ιστοσελίδα: www.hesem.gr E-Mail: info@hesem.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΜΕΛΟΣ

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ

Ειδικότητα

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

 ΦΥΛΟ: A Θ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ

..... ΠΟΛΗ..... ΤΚ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ ΚΙΝΗΤΟ

E-MAIL FAX

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΕΚΑΒ/Ιδιώτης (όποιο ισχύει) & Διεύθυνση

..... ΠΟΛΗ..... ΤΚ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ FAX

E-MAIL

(ΜΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ E-MAIL ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΑΖΙ ΣΑΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΑΣ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ)

ΘΕΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΕΚΑΒ Ημερ/νια Πρόσληψης

ΜΕΛΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

.....

.....

ΣΥΝΔΡΟΜΗ

ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΜΕΛΟΥΣ: Παρακαλώ επιλέξτε € 30 Τακτικό Μέλος

€ 20 Πάρεδρο Μέλος (νοσηλευτές – ειδικευόμενοι)

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΤΕΙΛΤΕ με E-MAIL (info@hesem.gr) ή FAX (2810 392883) ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙΣΑ ΑΙΤΗΣΗ

ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΕΞΕΙ ΠΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΝ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΥΠΟΨΗΦΙΑ:

(ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ)

ΜΕΛΟΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΜΕΛΟΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗ