**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ**

**ΠΡΟΣ**

**Το Δ.Σ. της «ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ»**

**(ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ – ΕΚΓΕ)**

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την εκλογή μου ως μέλους της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ, κατά την τάξη αναφερόμενη στις διατάξεις του καταστατικού σας, του οποίου έχω λάβει γνώση, ως έχοντα τις προβλεπόμενες από αυτό προϋποθέσεις.

Τίτλος πτυχίου:…………………………………………………….

Ημερ/νία λήψης πτυχίου: ..................................... Πανεπιστήμιο:......................................................... Ειδικότητα:……………………........................................ Διδακτορική Διατριβή (Ημερ/νία):.............................. Πανεπιστημιακός Ιατρός, Ιατρός ΕΣΥ, Ελεύθερος Επαγγελματίας ή Ιατρός Ταμείων:.............................. Διεύθυνση εργασίας: ………………………………………….

……………………………………………………………………………

Παράλληλα αποδέχομαι τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας.

 Ο Αιτών/ουσα

(Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή)

……………………

**ΑΠΟ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………….……….....

ΟΝΟΜΑ:…………………………...………….

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:……………...…….……

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:…………...…………….

Α.Δ.Τ.:…………..........…………..…………

Α.Φ.Μ:………………………………………….

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:..………….....………

.………………………………………....…......

ΤΗΛΕΦΩΝΟ/Α:……………………………...

………………………………………………......

FAX :………………………............…….....

EMAIL :………………………............…….

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:………………………………

Υπ’ αριθμ. ……………………………. Πρακτικό του Διοικητικού Συμβουλίου (συμπληρώνεται από τη Γραμματεία): Εγκρίνεται Απορρίπτεται η εγγραφή του αιτούντος σαν …………………. μέλους της ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ – ΕΚΓΕ