

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η

Για Μέλος της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας:

Τακτικό ____
Συνεργαζόμενο ____

Επίθετο _____

Όνομα _____

Όνομα Πατρός _____

Τηλέφωνο _____

E-mail address: _____

Διεύθυνση: Οδός, αριθμός _____

Πόλη _____ Τ.Κ. _____

Ημερομηνία Γέννησης _____

Τόπος _____

Σ Π Ο Υ Δ Ε Σ

| Πανεπιστήμιο ή Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Προπτυχιακά | Διάρκεια Παρακολούθησης | Τίτλος * (Πτυχίο) | Ημερομηνία λήψης πτυχίου |
|------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------|-----------------------------|
|------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------|-----------------------------|

| | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

Μεταπτυχιακά

| | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

Προηγούμενη απασχόληση ή παρακολούθηση σε :

| | Όνομασία | Τόπος | Χρονική διάρκεια |
|----------------------|----------|-------|------------------|
| α. Πανεπιστήμιο | _____ | _____ | _____ |
| β. Τ Ε Ι. | _____ | _____ | _____ |
| γ. Νοσοκομείο | _____ | _____ | _____ |
| δ. Κρατική Υπηρεσία | _____ | _____ | _____ |
| ε. Ερευνητικό Κέντρο | _____ | _____ | _____ |
| στ. Στρατιωτ. Κέντρο | _____ | _____ | _____ |
| ζ. Άλλο | _____ | _____ | _____ |

Σημερινή Επαγγελματική απασχόληση :

./.

* Παρακαλούμε επισυνάψατε φωτοαντίγραφα των τίτλων σπουδών σας.

Γράψτε οτιδήποτε θεωρείτε ότι αποδεικνύει τη συμμετοχή ή το ενδιαφέρον σας για την Περιοδοντολογία

α) Συγγραφή εργασιών, βιβλίων

β) Άρθρα, ανακοινώσεις, ομιλίες, στα Μ.Μ.Ε.

γ) Παρακολούθηση Επιστημονικών Συνεδρίων, Σεμιναρίων, μετεκπαιδευτικών μαθημάτων _____

δ) Άλλα

Αναφέρατε δύο ή τρία από τα μέλη της Εταιρείας, τα οποία σας γνωρίζουν και σας συστήνουν, για να γίνετε μέλος. *

| | Όνοματεπώνυμο | Διεύθυνση | Τηλέφωνο |
|----|---------------|-----------|----------|
| α) | _____ | _____ | _____ |
| β) | _____ | _____ | _____ |
| γ) | _____ | _____ | _____ |

Ημερομηνία: _____

Υπογραφή _____

- Επισυνάψτε, αν έχετε, συστατικές επιστολές