

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

στο Διαδικτυακό Διήμερο Ειδικού Σκοπού για Τεχνικούς Εργαστηρίων Ύπνου  
18-19 Μαΐου 2024

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΟΝΟΜΑ: .....

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: .....

ΠΟΛΗ:..... ΤΚ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....

EMAIL:.....

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΤΕΧΝΙΚΟΣ  ΙΑΤΡΟΣ  ΑΛΛΟ

ΤΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΚΛΙΝΙΚΗ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ή ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ):

.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : .....

ΠΟΛΗ: ..... ΤΚ: .....

ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ: .....

Η συμμετοχή είναι ΔΩΡΕΑΝ

**ΠΡΟΣΟΧΗ:**

Για να θεωρείται έγκυρη η συμμετοχή σας η συμπληρωμένη αίτηση θα αποστέλλεται στο email: [hellenic.sleep@gmail.com](mailto:hellenic.sleep@gmail.com).