



Γαβριηλίδου 8, Αθήνα, 11141 Τηλ/Fax 210-3228979
8, Gabriilidou Street, Athens, 11141 Greece

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνομ/νο.....

Οδός &

Αριθμ.....

..... Τ.Κ.....

Περιοχή

Αρ. Ταυτότητας

Ημ/νία Έκδοσης..... Α.Τ.

Τηλέφωνο

Fax.....

Κινητό Τηλ.

E-mail

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

(για τα τακτικά μέλη)

Πλαίσιο Εργασίας

Δ/νση Εργασίας

Τηλ & Φαξ Εργασίας

Τύπος Οργανισμού

Κατηγορία ατόμων που παρέχει υπηρεσίες ο

φορέας (πλαίσιο ειδίκευσης)

ΠΡΟΣ:

Διοικητικό Συμβούλιο Σ.Ε.Ε.

Δηλώνω ότι επιθυμώ την κοινοποίηση των προσωπικών μου δεδομένων σε άλλους Συλλόγους, Υπηρεσίες ή φορείς, με στόχο την ευρύτερη ενημέρωση μου για συνέδρια, ημερίδες ή άλλες διοργανώσεις.

ΝΑΙ



..... <υπογραφή>

----- ΜΗΝ ΓΡΑΨΕΤΕ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΡΑΜΜΗ -----

Για χρήση του Συλλόγου

Α.Μ.

Έγκριση Δ.Σ.

Αποστολή κάρτας στις

Παρακαλώ όπως δεχθείτε την αίτηση εγγραφής μου στο Σύλλογο Ελλήνων Εργοθεραπευτών ως δόκιμου ή τακτικού μέλους. Δηλώνω ότι θα είμαι συνεπής με όσα ορίζει το καταστατικό του Συλλόγου, του οποίου έλαβα γνώση. Για το λόγο αυτό επισυνάπτω:

Έγχρωμες Φωτογραφίες (2) (τακτικά μέλη)

Επικυρωμένο Αντίγραφο Πτυχίου (τακτικά μέλη)

Επικυρωμένο Αντίγραφο Άδειας Ασκήσεως
Επαγγέλματος (τακτικά μέλη)

ή βεβαίωση σπουδών (δόκιμα μέλη)

Επικυρωμένο Αντίγραφο Αστυνομικής

Ταυτότητας (τακτικά και δόκιμα μέλη)

ΓΙΑ ΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

• Δηλώνω ότι έχω Κάρτα Μέλους του Συλλόγου την οποία παρέλαβα στις

• Δηλώνω ότι δεν έχω Κάρτα Μέλους και ζητώ να μου αποστείλετε.....

ΓΙΑ ΤΑ ΔΟΚΙΜΑ ΜΕΛΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι μέσα σε ένα μήνα μετά την κτίση του πτυχίου θα ενημερώσω εγγράφως το Σ.Ε.Ε.

..... <υπογραφή>

Αθήνα,/...../ 20.....

Ο/ Η Αιτ

