**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ - ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**(σημειώστε με ✓ και συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα)**

**Επώνυμο** .................................................................................................. **Όνομα** ..........................................……. **❒**κος **❒**κα

Νοσοκομείο .................................................................................................... Τμήμα ...............................................…………….

Διεύθυνση ................................................................................................. Αρ.……… Πόλη..............................................………

Ταχ. Κωδ .............Τηλ ...........................………… Φαξ ...........................…**Email**……………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Σημειώνετε την κατηγορία:*  | ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  | ΦΟΙΤΗΤΗΣ / ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ  |
| Μέλος ΕΣΝΕ ❒ | Μη μέλος ΕΣΝΕ ❒ | Μέλος ΕΟΠΕ ❒ | Μη μέλος ΕΟΠΕ ❒ | ❒ |
| **Εγγραφή έως και 14 Σεπτεμβρίου 2018** |
| **Κόστος Εγγραφής** | Μέλη ΕΣΝΕ | Μη μέλη ΕΣΝΕ | Μέλη ΕΟΠΕ  | Μη μέλη ΕΟΠΕ | Προπτυχιακοί Φοιτητές - Σπουδαστές |
| Παρακαλούμε σημειώστε κατηγορία | 30 € ❒ | 50 € ❒ | 40 € ❒ | 50 € ❒ | 10 € ❒ |

|  |
| --- |
| **Εγγραφή από 15 Σεπτεμβρίου 2018 και κατά τη διάρκεια του Συμποσίου** |
| **Κόστος Εγγραφής** | Μέλη ΕΣΝΕ | Μη μέλη ΕΣΝΕ | Μέλη ΕΟΠΕ  | Μη μέλη ΕΟΠΕ | Προπτυχιακοί Φοιτητές - Σπουδαστές |
| Παρακαλούμε σημειώστε κατηγορία | 40 € ❒ | 60 € ❒ | 60 € ❒ | 70 € ❒ | 10 € ❒ |

**ΠΡΟΣΟΧΗ: Οι Προπτυχιακοί Φοιτητές ή Σπουδαστές θα εγγράφονται με μειωμένο κόστος εφόσον επιδεικνύουν τη φοιτητική τους ταυτότητα ή βεβαίωση σπουδών από τη Σχολή, που φοιτούν.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Η εγγραφή των επαγγελματιών υγείας περιλαμβάνει:*** *-Παρακολούθηση συνεδριάσεων**-Συνεδριακό Υλικό**-Πιστοποιητικό Παρακολούθησης**-Διαλείμματα καφέ**-Δείπνο*  | ***Η εγγραφή των φοιτητών/σπουδαστών περιλαμβάνει:****-Παρακολούθηση συνεδριάσεων**-Συνεδριακό Υλικό**-Πιστοποιητικό Παρακολούθησης**-Διαλείμματα καφέ* |

*Την εγγραφή σας στο Συμπόσιο μπορείτε να την πραγματοποιήσετε με:*

(1) Στα Γραφεία του ΕΣΝΕ καθημερινά, εκτός Σαββάτου και ώρα 10:00-16:00 και εκτός της θερινής περιόδου 6-24 Αυγούστου 2018.

(2) Με κατάθεση του αντίστοιχου ποσού στην ALPHA τράπεζα **Αρ. Λογαριασμού ΕΣΝΕ: 112-00-2002-019143** (ΙΒΑΝ: GR16 0140 1120 1120 0200 2019 143).

**Επισημαίνουμε ότι, στην απόδειξη της τραπεζικής κατάθεσης στην αιτιολογία είναι απαραίτητο να συμπληρώνετε την ένδειξη «6o ΣΥΜΠΟΣΙΟ Τ.Ν.Ο. ΕΣΝΕ» και το Ονοματεπώνυμό σας.**

**ΣΗΜ: Σε όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις πρέπει να συμπληρώσετε το παρόν δελτίο συμμετοχής με τα στοιχεία σας και να το αποστείλετε στο email:** **esne@esne.gr** **ή στο Fax: 210 7790360 ή να το παραδώσετε στα γραφεία του ΕΣΝΕ (Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών, Γ’ κτίριο, 2ος όροφος, Αμπελόκηποι-Αθήνα).**

# Ημερομηνία υποβολής της Αίτησης Εγγραφής ….. / …… / 2018

**Υπογραφή (ολογράφως) …………………………………………**