**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 25 Σεπτεμβρίου 2019** |
| **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 26 Σεπτεμβρίου 2019 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:*

1. Στα Γραφεία του ΕΣΝΕ καθημερινά, εκτός Σαββάτου και Κυριακής και ώρα 11:00-17:00 και εκτός της θερινής περιόδου

5-23 Αυγούστου 2019.

(2) Με κατάθεση του αντίστοιχου ποσού στην τράπεζα ALPHA BANK **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 «7o 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 ….. / …… / 2019** **Υπογραφή (ολογράφως) …………………………………**