**ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ**

**Παρακαλούμε να συμπληρώσετε με κεφαλαία γράμματα το δελτίο και να το αποστείλετε στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις**

**Kyat.evosmos@n3.syzefxis.gov.gr** **ή** **dafnistav@gmail.com**

# A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Επώνυμο:** |  |  | **Όνομα:** |  |
| **Ιδιότητα:** |  **Ιατρός**  | **Εκπαιδευτικός** | **Επισκέπτης Υγείας** |
|  | **Νοσηλευτής**  | **Μαία** | **Κοινωνικός Λειτουργός****Άλλο**  |
| **ΦΟΡΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**  |  |  |  |
| **Τ.Κ.:** |  | **Πόλη:** |  |
| **Τηλ.:** |  | **Fax:** | **Κινητό:** |
| **Email:** |  |  |  |

# Β. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΚΟΣΤΟΣ** |
|  Ιατροί |  ΔΩΡΕΑΝ  |
| Εκπαιδευτικοί  |  ΔΩΡΕΑΝ  |
| Άλλοι επαγγελματίες υγείας |  ΔΩΡΕΑΝ  |

**Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:**

* Παρακολούθηση Ημερίδας
* Διάλειμμα καφέ
* Πιστοποιητικό συμμετοχής