

Τομέας Ψυχικής Υγείας – Τομέας Κοινωνικής Νοσηλευτικής/Π.Φ.Υ.

Α' Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Πιστοποίησης Νοσηλευτών στη Διαχείριση Ασθενών με Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ - ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ*

(σημειώστε με ✓ και συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα)

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑ:	
ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		
Οδός:	Αρ.	Πόλη:
Τ.Κ.:	Τηλ.	
Κινητό:		
Email:		

Κόστος Εγγραφής		
Κατηγορία	Μέλη ΕΣΝΕ	Μη μέλη ΕΣΝΕ
Παρακαλούμε σημειώστε κατηγορία	40 € <input type="checkbox"/>	60 € <input type="checkbox"/>

Την εγγραφή σας στο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα μπορείτε να την πραγματοποιήσετε:

- ✓ Καταβάλλοντας το αντίστοιχο ποσό στα Γραφεία του ΕΣΝΕ (καθημερινά, εκτός Σαββάτου και ώρα 10:00-16:00) ή
- ✓ Καταθέτοντάς το στην ALPHA BANK Αρ. Λογαριασμού ΕΣΝΕ: 112-00-2002-019143 (IBAN: GR16 0140 1120 1120 0200 2019 143) και αποστέλλοντάς την απόδειξη της τραπεζικής κατάθεσης στο esne@esne.gr

Επισημαίνουμε ότι, στην απόδειξη της τραπεζικής κατάθεσης στην αιτιολογία είναι απαραίτητο να συμπληρώσετε την ένδειξη «ΑΕΕ Οκτ 2022» και το Ονοματεπώνυμό σας.

Με την υπογραφή μου αποδέχομαι και δίνω τη συγκατάθεσή μου στον ΕΣΝΕ όπως τηρεί σε αρχείο και επεξεργάζεται τα προσωπικά μου δεδομένα, που περιέχονται στο παρόν Έντυπο, σύμφωνα με το υπ' αριθμ. 679/2016 Γενικό Κανονισμό της ΕΕ «(για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46 ΕΚ)».

*Να αποσταλεί στο e-mail: esne@esne.gr

Ημερομηνία / / 2022

Υπογραφή (ολογράφως)