



Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΔΟΚΙΜΟΥ ΜΕΛΟΥΣ (JUNIOR MEMBER)

Όνοματεπώνυμο:

Διεύθυνση Κατοικίας:

Τηλ. Επικοινωνίας:

email:

Σας αποστέλλω την αίτηση εγγραφής μου καθώς επίσης και:

- Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών στο αντικείμενο της Ιατρικής Φυσικής
- Απόφαση έναρξης/ολοκλήρωσης πρακτικής άσκησης σε Νοσοκομείο

Δηλώνω Υπεύθυνα ότι:

- Θα εκπληρώνω χωρίς αμέλεια τις οικονομικές μου υποχρεώσεις (Ετήσια Συνδρομή 5€)
- Θα συμμορφώνομαι προς το νόμο και το καταστατικό, θα πειθαρχώ στις αποφάσεις των Γεν. Συνελεύσεων και του Διοικητικού Συμβουλίου και θα σέβομαι απολύτως τους κανόνες επιστημονικής και επαγγελματικής δεοντολογίας που έχει εγκρίνει η Γ.Σ ή περιέχονται με οποιοδήποτε τρόπο στο καταστατικό.
- Θα προσέρχομαι στις συνεδριάσεις της Γ.Σ., αλλά και όταν καλούμαι από το Δ.Σ.

Επισυνάπτεται απόδειξη καταβολής ποσού ετήσιας συνδρομής.

Η/Ο Αιτών

[Τόπος]

[Ημ/νία]/...../.....