



ΘΕΣΗ
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αριθμός Μητρώου
(συμπληρώνεται από την γραμματεία)

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΥ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Επώνυμο :
Όνομα :
Όνομα Πατρός :
Αρ. Πτυχίου :
Ημερ. Λήψης :
Άλλες σπουδές :
.....
.....
Αρ. Αστυν. Ταυτότ. :
Ημερ. Έκδοσης :
Αστυν. Τμήμα :
Διεύθυνση κατοικίας
Πόλη :
Περιοχή :
Οδός :
Αριθμός : Τ. Κ. :
Τηλέφωνο :
Κινητό :
e-mail :

Προς : Το Διοικητικό Συμβούλιο της
Πανελληνίας Ένωσης Τεχνολόγων
Ιατρικών Εργαστηρίων (Π. Ε. Τ. Ι. Ε.)

**Με την αίτησή μου αυτή επιθυμώ να
να εγκριθεί η εγγραφή μου ως μόνιμο μέλος
της Π.Ε.Τ.Ι.Ε**

Ημερομηνία : / /

... Αιτ.....

Υπογραφή

Χώρος Εργασίας :
.....
Πόλη :
Τηλέφωνο Εργασίας :

Για να γίνετε μέλος χρειάζονται :

- Η αίτηση συμπληρωμένη
- Δύο (2) φωτογραφίες¹
- Απλή φωτοτυπία ή αντίγραφο του πτυχίου
- 5 ΕΥΡΩ για την εγγραφή²
- 20 ΕΥΡΩ ως ετήσια συνδρομή³

¹ Η μία προορίζεται για το αρχείο της Π.Ε.Τ.Ι.Ε. και η άλλη για την ταυτότητα μέλους της Ένωσης

² Συνάδελφοι που από φοιτητές έχουν εγγραφεί ως μη τακτικά μέλη, δεν χρειάζεται να καταβάλουν το ποσόν της εγγραφής

³ Με την εξόφληση της συνδρομής λαμβάνετε δωρεάν την περιοδική ενημερωτική έκδοση της Π.Ε.Τ.Ι.Ε.