

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Νοσηλευτικό Τμήμα

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Επώνυμο:Όνομα:.....

Όνομα πατρός

Διεύθυνση οικίαςΤ.Κ.

Διεύθυνση εργασίαςΤ.Κ.....

Τηλ. Οικίας Τηλ. Εργασίας

Fax:Κινητόe-mail.....

Νοσοκομείο όπου εργάζεσθε:

Ο Διευθυντής (ονοματεπώνυμο)

Ο / Η αιτών

...../...../201.....

- **Για την εγγραφή στο Νοσηλευτικό Τμήμα απαιτείται:**
 - 1) *Να έχουν συμπληρώσει δύο (2) έτη συνεχή εργασία σε Γαστρεντερολογικό Τμήμα*
 - 2) *Να έχουν παρακολουθήσει τουλάχιστον ένα (1) τελευταίο Νοσηλευτικό Ενδοσκοπικό Σεμινάριο των Πανελληνίων Συνεδρίων Γαστρεντερολογίας*
 - 3) *Να έχουν δμηνη εργασία σε Ενδοσκοπική Μονάδα*