

Προς  
Το Δ.Σ. της Ελληνικής Μαιευτικής  
και Γυναικολογικής Εταιρείας

## ΑΙΤΗΣΗ

Παρακαλώ να εγκρίνετε την εκλογή μου ως τακτικού μέλους της Εταιρείας σας, ως έχοντα τις προβλεπόμενες από το καταστατικό προϋποθέσεις.

Όνομ/μο.....

Ημερ/νία λήψης πτυχίου:.....

Πανεπιστήμιο:.....

Όνομα πατρός:.....

Ημερ/νία λήψης ειδικότητας:.....

Δ/ση:.....

Διδακτορική Διατριβή (Ημερ/νία):.....

Τηλ.....

Πανεπιστημιακός Ιατρός, Ιατρός ΕΣΥ, Ελεύθερος

Επαγγελματίας ή Ιατρός Ταμείων:.....

Κινητό.....

Αναφέρατε δύο τουλάχιστον εργασίες (τις πλέον

e-mail:.....

αξιόλογες):.....

Ημερ/νία.....

.....  
.....  
.....  
.....

Ο/Η ΑΙΤ.....

Η αίτησή σας θα πρέπει να συνοδεύεται από τα εξής δικαιολογητικά:

1. ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΠΤΥΧΙΟΥ
2. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΛΗΨΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Σε περίπτωση που επιθυμείτε να γίνετε μέλος της Εταιρείας μας, παρακαλώ αποστείλετε την αίτηση αυτή με τα δικαιολογητικά στα γραφεία της Εταιρείας, οδός Αλκαίου 10, Αθήνα 115 28. Τηλ:2107774607, FAX: 2107774609, e-mail: [helobgyn@otenet.gr](mailto:helobgyn@otenet.gr)