



Αίτηση Συμμετοχής στο Πρόγραμμα Υποτροφιών της ΕΜΓΕ

Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε την παρακάτω φόρμα και μαζί με τα απαιτούμενα συνοδευτικά αρχεία να την αποστείλετε στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@hsog.gr

Πρόεδρος

Α.ΡΟΔΟΛΑΚΗΣ

Καθηγητής Μαιευτικής-
Γυναικολογίας Ε.Κ.Π.Α.

Αντιπρόεδρος

Α.ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗΣ

Καθηγητής Μαιευτικής-
Γυναικολογίας Α.Π.Θ.

Γεν. Γραμματέας

Ν.ΠΕΤΡΟΓΙΑΝΝΗΣ

Διευθυντής Μ.Ι.Υ.Α.
Ν.Ν.Α.

Ειδικ. Γραμματέας

Ι.ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ

Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α.

Ταμίας

Γ.ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

Καθηγητής Μαιευτικής-
Γυναικολογίας Ε.Κ.Π.Α.

Μέλη

Δ.ΛΟΥΤΡΑΔΗΣ

Καθηγητής Μαιευτικής-
Γυναικολογίας Ε.Κ.Π.Α.

Α.ΜΑΚΡΥΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

Καθηγητής Μαιευτικής-
Γυναικολογίας Παν/μίου
Κρήτης

Μ.ΠΑΣΧΟΠΟΥΛΟΣ

Καθηγητής Μαιευτικής-
Γυναικολογίας Παν/μίου
Ιωαννίνων

Σ.ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ

Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α.

Επώνυμο	
Όνομα	
Email	
Κινητό	
Διεύθυνση	
Πόλη/ΤΚ	
Χώρα	
Έτος απόκτησης Ειδικότητας	

	<u>ΝΑΙ</u>	<u>ΟΧΙ</u>
*Μέλος ΕΜΓΕ		
Επισύναψη εγγράφου πιστοποίησης Ειδικότητας		
Επισύναψη συνοπτικού βιογραφικού (εώς 2 σελίδες)		
Επισύναψη πιστοποιητικού ξένης γλώσσας		

*Όσοι ειδικευμένοι επιθυμούν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα Υποτροφιών, αλλά δεν αποτελούν Μέλη της ΕΜΓΕ, παρακαλούνται όπως επικοινωνήσουν με την Γραμματεία στο τηλέφωνο 2107774607 (ώρες 9:00-13:00), ώστε να πραγματοποιήσουν την εγγραφή τους.

Ημερομηνία _____

Υπογραφή _____