



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΙΓΑΙΟΥ



ΦΟΡΜΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΙΔΟΨΥΧΟΛΟΓΙΑ- ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Ειδική έκπτωση 20% για τα μέλη του Επιστημονικού τμήματος «Φυσικοθεραπεία στην Ψυχική Υγεία» του Ν.Π.Δ.Δ Πανελληνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να συμπληρώσουν αναλυτικά τη φόρμα εγγραφής και να την αποστείλουν στην παρακάτω ηλεκτρονική διεύθυνση: socm14013@soc.aegean.gr μαζί με το απόκομμα πληρωμής της πρώτης δόσης στην Επιτροπή Ερευνών του Πανεπιστημίου Αιγαίου: (Alpha Bank, Αριθμός λογαριασμού: 601-00200-1000326, IBAN: GR680 1406010601002001000326 SWIFT CODE – CRBAGRAA Κάτοχος λογ/σμού: UNIVERSITY OF THE AEGEAN RESEARCH UNIT Ταχυδρομική διεύθυνση υποκαταστήματος: 15 ΑΚΤΙ ΚΟΥΝΤΟΥΡΙΟΤΟΥ ΣΤΡ

* Στην αιτιολογία κατάθεσης παρακαλείσθε να αναγράφετε το «ονοματεπώνυμό» σας και «πρώτη δόση προγράμματος».

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ:

ΚΙΝΗΤΟ:

EMAIL:

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:

ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ

ΑΝΕΡΓΟΣ

ΦΟΙΤΗΤΗΣ

ΑΛΛΟ

ΣΥΝΤΟΜΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ:

ΓΙΑΤΙ ΘΕΛΩ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΩ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ;

ΣΕ ΠΟΙΑ ΠΟΛΗ ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΩ ΤΙΣ ΖΩΝΤΑΝΕΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ;

ΑΘΗΝΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΠΑΤΡΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ

ΒΟΛΟΣ

ΣΕ ΠΟΙΑ ΠΟΛΗ ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΕΙ ΤΜΗΜΑ, ΕΑΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΜΟΡΦΟΥΜΕΝΩΝ;