Για το
Επιστημονικό τμήμα **Γηριατρικής Φυσικοθεραπείας**
του Ν.Π.Δ.Δ «Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών»
Λ. Αλεξάνδρας 34, Τ.Κ. 11473, ΑΘΗΝΑ

Θέμα: Αίτηση εγγραφής μέλους

**Όνομα**:
**Επώνυμο**:
**Πατρώνυμο**:
**Αριθμός μητρώου Π.Σ.Φ**:

**Εργασιακός χώρος:**

| | |
|---|---|
| Νοσοκομείο | |
| Δομή υγείας ΟΤΑ | |
| Ψυχιατρικήκλινική | |
| Φυσικοθεραπευτήριο | |
| Εκπαίδευση | |
| Άλλο | |

**Διεύθυνση εργασίας**:
**Διεύθυνση κατοικίας**:

**Τηλέφωνα επικοινωνίας**
Αριθμός σταθερής τηλεφωνίας:
Αριθμός κινητής τηλεφωνίας:
**Διεύθυνση ηλ. ταχυδρομείου**:
**Διάρκεια χρονικής εμπειρίας στη φυσικοθεραπεία σε ηλικιωμένους ασθενείς**

**Συμμετοχή σε άλλο επιστημονικό τμήμα του Ν.Π.Δ.Δ –Π.Σ.Φ**:

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα

***Σημείωση 1.: Η συμπλήρωση όλων των πεδίων είναι υποχρεωτική***
***Σημείωση 2.: Επιτρέπεται η εγγραφή μέχρι σε και δυο (2) τμήματα***

Το Δ.Σ. προσκαλεί όλους τους ενδιαφερόμενους πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, μέλη του Π.Σ.Φ, να συμμετέχουν ενεργά στις δραστηριότητες του τμήματος, αποστέλλοντας την αίτηση μέλους πλήρως συμπληρωμένη, και υπογεγραμμένη.