



Αθήνα / /2015

Π.Σ.Φ.

για το
Επιστημονικό τμήμα **ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**
του Ν.Π.Δ.Δ «Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών»

Θέμα: Αίτηση εγγραφής μέλους

Όνομα:

Επώνυμο:

Πατρώνυμο:

Αριθμός μητρώου Π.Σ.Φ:

Εργασιακός χώρος:

Νοσοκομείο	
Δομή υγείας, ΟΤΑ	
Ψυχιατρική κλινική	
Φυσικοθεραπευτήριο	
Εκπαίδευση	
Άλλο	

Διεύθυνση εργασίας:

Διεύθυνση κατοικίας:

Τηλέφωνα επικοινωνίας

Αριθμός σταθερής τηλεφωνίας:

Αριθμός κινητής τηλεφωνίας:

Ηλεκτρονική διεύθυνση:

Διάρκεια χρονικής εμπειρίας στη φυσικοθεραπεία της ψυχικής υγείας:

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

ο/η αιτών

Η συμπλήρωση όλων των πεδίων είναι υποχρεωτική