



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

Επώνυμο	
Όνομα	
Διεύθυνση	
Πόλη -ΤΚ	
Τηλέφωνο	
e-mail	

	Σάββατο 23/02/2019	Κυριακή 24/02/2019
Πρόγραμμα Σεμιναρίου	<input type="checkbox"/> σειρά προτίμησης <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> σειρά προτίμησης <input type="checkbox"/>
Μέλος ΕΟΕ & ΕΑΥ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ειδικευόμενος* Μέλος ΕΟΕ & ΕΑΥ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Κλινική & έτος		

Οι αιτήσεις συμμετοχής θα πρέπει απαραίτητα να συνοδεύονται

- από ένα σύντομο βιογραφικό για τους ειδικευμένους ουρολόγους
- από ένα γράμμα κινήτρων (motivation letter) για τους ειδικευόμενους.