**ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**

**Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής**

**Μέλος του European Federation of Critical Care Nursing Associations (EfCCNa)**

|  |
| --- |
| **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**  «2ος Κύκλος Εξειδικευμένης Εφαρμογής στην Επείγουσα & Εντατική Νοσηλευτική»  **Νοέμβριος 2022** |

|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ - ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**  **Να αποσταλεί στο email:** [**esne@esne.gr**](mailto:esne@esne.gr)  **(σημειώστε με ✓και συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: | ΟΝΟΜΑ: | |
| ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: | | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ | | |
| Οδός: | Αρ. | Πόλη: |
| Τ.Κ.: | Τηλ. | |
| Κινητό: | | |
| Email: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Κόστος Εγγραφής** | | | |
| Κατηγορία  Σημειώστε αντίστοιχα | Μέλη ΕΣΝΕ | Μη Μέλη ΕΣΝΕ | Προπτυχιακοί Φοιτητές |
| 20 € | 40 € | 10 € |
| ❒ | ❒ | ❒ |

***Την εγγραφή σας στο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα μπορείτε να την πραγματοποιήσετε:***

* Καταβάλλοντας το αντίστοιχο ποσό στα Γραφεία του ΕΣΝΕ (καθημερινά, εκτός Σαββάτου και ώρα 10:00-16:00) ή
* Καταθέτοντάς το στην ALPHA ΒΑΝΚ **Αρ. Λογαριασμού ΕΣΝΕ: 112-00-2002-019143** (ΙΒΑΝ: GR16 0140 1120 1120 0200 2019 143) και αποστέλλοντάς την απόδειξη της τραπεζικής κατάθεσης στο [**esne@esne.gr**](mailto:esne@esne.gr)
* Αποστέλλοντας αντίγραφο της Φοιτητικής σας ταυτότητας, στην περίπτωση που συμμετέχετε ως Προπτυχιακός Φοιτητής.

**Επισημαίνουμε ότι, στην απόδειξη της τραπεζικής κατάθεσης στην αιτιολογία είναι απαραίτητο να συμπληρώσετε την ένδειξη «ΤΕΕΝ» και το Ονοματεπώνυμό σας.**

# hμερομηνία υποβολής της Αίτησης Εγγραφής ….. / …… / ….

**Υπογραφή (ολογράφως) ………………………………………………..**