



## Αίτηση εγγραφής για μέλος του Τμήματος Ουρογεννητικής Ογκολογίας

Επώνυμο: .....

Όνομα: .....

Πατρώνυμο: .....

Τηλέφωνα:

σταθερό: ..... κινητό: ..... Εργασίας: .....

e mail: .....

Νοσοκομεία όπου ειδικεύθηκα: .....

Έτος λήψης Ουρολογικής ειδικότητας: .....

Τίτλοι που κατέχω: .....

Προϋπηρεσία και εξειδικεύσεις στην Ουρολογία:

.....  
.....  
.....  
.....

Παρούσα θέση άσκησης της Ουρολογίας: .....

.....

Αριθμός εργασιών που έχουν δημοσιευθεί με συμμετοχή του αιτούντος σε Ελληνικά και ξένα περιοδικά ή έχουν ανακοινωθεί σε Ελληνικά και διεθνή Συνέδρια με γνωστικό αντικείμενο την Ουρογεννητική ογκολογία: .....

.....

.....

Εκτέλεση ουρολογικών ογκολογικών επεμβάσεων την τελευταία 2ετία (άνω των 50) και ενασχόληση στην κλινική εργασία με τον Ουρολογικό καρκίνο (κατά 50%):

.....

.....

.....

Σύσταση από 3 ενεργά μέλη του Τμήματος Ουρογεννητικής Ογκολογίας:

1. ....

2. ....

3. ....

Ο Αιτών

Ημερομηνία: .....