



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΓΕΝΕΤΙΣΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ
HELLENIC ASSOCIATION OF MEDICAL GENETICISTS

ΑΙΤΗΣΗ

του/της

Όνομα :

Επώνυμο :

Όνομα πατρός :

Επάγγελμα :

Διεύθυνση
Κατοικίας :

Έτος Γεννήσεως :

Αρ.Δελτ.
Ταυτότητας :

Ημερομηνία :

Προς

το Διοικητικό Συμβούλιο

του Συνδέσμου Ιατρικών Γενετιστών Ελλάδας

Παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή μου ως

ΐ Τακτικό

ΐ Έκτακτο

ΐ Δόκιμο

μέλος στο Σύνδεσμο Ιατρικών Γενετιστών Ελλάδας.
Συνημμένως υποβάλλω στοιχεία του βιογραφικού μου
σημειώματος στο σχετικό έντυπο.

Τακτικά ή έκτακτα μέλη εισηγητές που
προτείνουν την εγγραφή μου ως μέλος του ΣΙΓΕ

Όνομα

Υπογραφή

1.

2.

.....Ο/Η. Αιτών.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΟΥ Σ.Ι.Γ.Ε

Με ιδιαίτερη έμφαση στο αντικείμενο της Γενετικής

Αντικείμενο

Ίδρυμα

Χρονολογία

Βασική εκπαίδευση:

Μεταπτυχιακές σπουδές
(Master's κλπ)

Διδακτορικό Δίπλωμα

Ειδικότητα

Τίτλος
Ιατρικού Γενετιστή

Μεταπτυχιακή απασχόληση

στη Γενετική

Εξειδίκευση στην Ιατρική Γενετική

- Ί Κλινική Γενετική
- Ί Κυτταρογενετική
- Ί Μοριακή Γενετική
- Ί Βιοχημική Γενετική
- Ί Άλλος κλάδος Γενετικής (ορισμός)

Επιστημονικοί και επαγγελματικοί Τίτλοι:

Επαγγελματική Διεύθυνση:

Τηλέφωνο γραφείου: κινητό: fax:.....

e mail:

Επισυνάπτεται κατάλογος δημοσιεύσεων ή άλλων βιογραφικών στοιχείων με τη Γενετική)