



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΛΓΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC SOCIETY
OF ALGOLOGY**
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ IASP & EFIC
GREEK CHAPTER OF IASP & EFIC

ΜΑΚΡΥΝΙΤΣΑΣ 4-6 -115 22 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ.: 210-6444174, FAX: 210-6421700, 210-6448686

Website: www.algologia.gr Email: info@algologia.gr

4-6, MAKRYNITSAS str. – ATHENS, 115 22 GREECE

TEL.: ++30210-6444174, FAX: ++30210-6421700, ++30210-6448686

Website: www.algologia.gr Email: info@algologia.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΛΟΥΣ Ε. Ε. Α.

Προς το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την εκλογή μου σαν τακτικό μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

Τ.Κ. ΠΟΛΗ..... ΧΩΡΑ.....

ΤΗΛ.: FAX: ΚΙΝΗΤΟ:

Email:

ΙΔΙΩΤΙΚΟ / ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Τ.Κ. ΠΟΛΗ..... ΤΗΛ.: FAX:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ / ΒΑΘΜΟΣ: **ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ:**

Ενασχόληση με θεραπεία – αντιμετώπιση χρόνιου πόνου

Μετεκπαίδευση πάνω στο γνωστικό αντικείμενο της Αλγολογίας:

ΝΑΙΟΧΙ..... ΑΝ ΝΑΙ ΣΕ ΠΟΙΟ, ΠΟΥ ΚΑΙ ΠΟΤΕ;.....

Εργάζεστε σε Κέντρο/Μονάδα ή Ιατρείο Πόνου;

ΝΑΙΟΧΙ..... ΑΝ ΝΑΙ ΣΕ ΠΟΙΟ ΚΑΙ ΑΠΟ ΠΟΤΕ;.....

Ειδικά ενδιαφέροντα

Οξύς Πόνος

Χρόνιος Πόνος

Άλλο

Ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: