

Αίτηση Συμμετοχής στα Σεμινάρια Κλινικής Ψυχοφαρμακολογίας

Σας δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετάσχω στο εκπαιδευτικό σεμινάριο σε πρακτικά θέματα Κλινικής Ψυχοφαρμακολογίας που διοργανώνει ο Κλάδος Κλινικής Ψυχοφαρμακολογίας της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας,

α) Μέσω ζωντανής αναμετάδοσης (LIVE STREAM) **ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΕΚΤΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

β) Στα γραφεία της ΕΨΕ

Σημειώστε με X τον τρόπο παρακολούθησης

Όνοματεπώνυμο

.....

Ειδικότητα

.....

Διεύθυνση Κατοικίας

Οδός : Αριθμ : Τ.Κ. Περιοχή

Διεύθυνση Εργασίας

Οδός : Αριθμ : Τ.Κ. Περιοχή

Σταθερό Τηλέφωνο

Κινητό Τηλέφωνο

Fax

E-mail

Την αίτηση μπορείτε να την αποστείλετε με Fax στο 210-7242032,
ή με e-mail στο psych@psych.gr