



ΔΕΚΛΗΡΙΟΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΥΠΡΟΥ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ 1964

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΜΕΛΟΥΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΥΠΡΟΥ –
ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ 19/3/2026**

Με την παρούσα δηλώνω ότι έλαβα γνώση των όρων του καταστατικού της **Χειρουργικής Εταιρείας Κύπρου** και επιθυμώ όπως εγγραφώ σε αυτή. Επίσης δηλώνω ότι επιτρέπω την χρήση των προσωπικών μου στοιχείων για σκοπούς της Χειρουργικής Εταιρείας Κύπρου.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ

Επώνυμο: Όνομα:

Επώνυμο: Όνομα:
(Με Λατινικούς Χαρακτήρες) (Με Λατινικούς Χαρακτήρες)

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας: Ημερ/νία Γέννησης:

Αρ. Μητρώου Ιατρών: Ειδικότητα:

Νοσηλευτήριο:

Τμήμα:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Οδός: Αριθμός:

Διαμ.: Τ.Κ.: Πόλη:

Κινητό: Τηλ. Γραφείου: Φαξ:.....

E-mail:

Υπογραφή Αιτητή: Ημερομηνία:

.....

Εγκρίνεται: ΝΑΙ / ΟΧΙ

Μαζί με την πιο πάνω αίτηση παρακαλούμε όπως επισυναφθούν τα ακόλουθα:

1. Πτυχίο Ιατρικής.
2. Πτυχίο Ειδικότητας.
3. Άδεια Εξάσκησης Επαγγέλματος.

Το παρόν Έντυπο παρακαλούμε όπως αποστέλλεται μέσω email στη Γραμματεία της Χειρουργικής Εταιρείας Κύπρου, Keystone Conferences & Events.

Email: keystone@keystone-conferences.com. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 2276 2683.