



**Π.Ε.Τ.Ι.Ε**

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ**

**Μέλος των : EPBS - European Association for Professions in Biomedical Science**

**IFBLS - International Federation of Biomedical Laboratory Science**

**Κολοκοτρώνη 44, 105 60 Αθήνα (2ος Όροφος)**

**Τηλ.-FAX : 210 5220 330, e-mail : petiegreece@gmail.com, www.petie.gr**

**ΘΕΣΗ  
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΣ**

**Αριθμός Μητρώου**  
( συμπληρώνεται από την γραμματεία )

## **Α Ι Τ Η Σ Η Ε Γ Γ Ρ Α Φ Η Σ**

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΥ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ**

Επώνυμο : .....  
Όνομα : .....  
Όνομα Πατρός : .....  
Αρ. Πτυχίου : .....  
Ημερ. Λήψης : .....  
Άλλες σπουδές : .....  
.....  
Αρ. Αστυν. Ταυτότ. : .....  
Ημερ. Έκδοσης : .....  
Αστυν. Τμήμα : .....  
**Διεύθυνση κατοικίας**  
Πόλη : .....  
Περιοχή : .....  
Οδός : .....  
Αριθμός : ..... Τ. Κ. : .....  
Τηλέφωνο : .....  
Κινητό : .....  
e-mail : .....

**Προς :** Το Διοικητικό Συμβούλιο της  
Πανελληνίας Ένωσης Τεχνολόγων  
Ιατρικών Εργαστηρίων ( Π. Ε. Τ. Ι. Ε. )

**Με την αίτησή μου αυτή επιθυμώ να  
να εγκριθεί η εγγραφή μου ως μόνιμο μέλος  
της Π.Ε.Τ.Ι.Ε**

Ημερομηνία : ..... / ..... / .....

... Αιτ.....

**Υπογραφή**

**Χώρος Εργασίας :** .....  
.....  
Πόλη : .....  
Τηλέφωνο Εργασίας : .....

Για να γίνετε μέλος χρειάζονται :

- Η αίτηση συμπληρωμένη
- Δύο ( 2 ) φωτογραφίες
- Απλή φωτοτυπία ή αντίγραφο του πτυχίου
- 15 ΕΥΡΩ ως ετήσια συνδρομή