Α Ι Τ Η Σ Η

παραχώρησης Αιγίδας από το τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Όνομα Φορέα Διοργάνωσης:          Διεύθυνση:      E-mail:      Τηλέφωνο Επικοινωνίας υπευθύνου:      Θεσσαλονίκη, …. / … / 202.. |  | Προς:  **Το Τμήμα Ιατρικής**  **της Σχολής Επιστημών Υγείας του Α.Π.Θ.**  Σας παρακαλώ να δεχθείτε την αίτηση για την παραχώρηση Αιγίδας από το τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, για την διοργάνωση με τίτλο        που διοργανώνεται από      Συνημμένα υποβάλλουμε τα απαιτούμενα δικαιολογητικά:   * Ηλεκτρονική επιστολή του Οργανωτή * Επιστημονικό πρόγραμμα * Έγκριση ΕΟΦ * Έγκριση ΣΦΕΕ   και τις απαιτούμενες πληροφορίες:   * Τίτλος διοργάνωσης * Τύπος διοργάνωσης * Φορέας Οργάνωσης * Υπεύθυνος / Υπεύθυνοι διοργάνωσης * Website Φορέα Οργάνωσης (εάν υπάρχει) * Ημερομηνίες Έναρξης/Λήξης * Τόπος Διεξαγωγής * Χώρος Διεξαγωγής (Επωνυμία Συνεδριακού Κέντρου, Ξενοδοχείου κλπ.) * Γραμματεία Εκδήλωσης (εάν υπάρχει) * Συνοπτική περιγραφή του σκοπού και των στόχων της διοργάνωσης   Με τιμή  Ο/Η αιτών/ούσα  (υπογραφή) |