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 τιμήΟ/Η αιτών/ούσα(υπογραφή) |