



**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ  
ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
(Ε.ΕΤ.ΑΠ.Ε.Σ.Δ.Υ.)**



WebSite: <http://www.nsph.gr/> (Σύλλογος Αποφοίτων) Email: [alumni.esdy@gmail.com](mailto:alumni.esdy@gmail.com)  
<http://alumniesdy.blogspot.com>

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_ ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_

ΒΑΣΙΚΟ ΠΤΥΧΙΟ (έτος): \_\_\_\_\_

Επαγγελματική Ιδιότητα/Ειδικότητα: \_\_\_\_\_

Φορέας/Θέση εργασίας: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση επικοινωνίας: \_\_\_\_\_

*(Οδός, αριθμός, ΤΚ, Πόλη)*

Τηλέφωνα: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Δηλώνω υπεύθυνα ότι είμαι απόφοιτος ΠΜΣ της ΕΣΔΥ ή πρώην ΥΣΑ

Τίτλος \_\_\_\_\_ Έτος απόκτησης \_\_\_\_\_

Κατεύθυνση \_\_\_\_\_ Ακαδ. έτη \_\_\_\_\_

Αθήνα, ...../...../.....

Ο/Η ΑΙΤ.....

Η αίτηση αποστέλλεται συμπληρωμένη ψηφιακά στο e-mail: [alumni.esdy@gmail.com](mailto:alumni.esdy@gmail.com)

Η καταβολή της συνδρομής γίνεται μετά την αποδοχή της αίτησης