Αίτηση Υποψηφιότητας

για το Αξίωμα του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου της ESRA Hellas

Προς την ESRA Hellas

Με τη παρούσα επιστολή σας υποβάλλω την υποψηφιότητά μου **για τη θέση του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου της ESRA Hellas**, στις Εκλογές που θα διεξαχθούν στις 15.09.2025, καθώς και στις Επαναληπτικές, στις 26.09.2025. Είμαι ειδικευμένος/η αναισθησιολόγος, και οικονομικά τακτοποιημένο Τακτικό Μέλος της ESRA Hellas (ESRA – ESRA Hellas Joint Membership), για το έτος 2025.

Επώνυμο:

Όνομα:

Αριθμός ΑΔ Ταυτότητας:

Νοσοκομείο:

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

Αίτηση Υποψηφιότητας

για το Αξίωμα του Αντιπροέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου της ESRA Hellas

Προς την ESRA Hellas

Με τη παρούσα επιστολή σας υποβάλλω την υποψηφιότητά μου **για τη θέση του Αντιπροέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου της ESRA Hellas**, στις Εκλογές που θα διεξαχθούν στις 15.09.2025, καθώς και στις Επαναληπτικές, στις 26.09.2025. Είμαι ειδικευμένος/η αναισθησιολόγος, και οικονομικά τακτοποιημένο Τακτικό Μέλος της ESRA Hellas (ESRA – ESRA Hellas Joint Membership), για το έτος 2025.

Επώνυμο:

Όνομα:

Αριθμός ΑΔ Ταυτότητας:

Νοσοκομείο:

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

Αίτηση Υποψηφιότητας

για Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της ESRA Hellas

Προς την ESRA Hellas

Με τη παρούσα επιστολή σας υποβάλλω την υποψηφιότητά μου **για Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της ESRA Hellas**, στις Εκλογές που θα διεξαχθούν στις 15.09.2025, καθώς και στις Επαναληπτικές, στις 26.09.2025. Είμαι ειδικευμένος/η αναισθησιολόγος, και οικονομικά τακτοποιημένο Τακτικό Μέλος της ESRA Hellas (ESRA – ESRA Hellas Joint Membership), για το έτος 2025.

Επώνυμο:

Όνομα:

Αριθμός ΑΔ Ταυτότητας:

Νοσοκομείο:

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

Αίτηση Υποψηφιότητας

για Μέλος της Ελεγκτικής Επιτροπής της ESRA Hellas

Προς την ESRA Hellas

Με τη παρούσα επιστολή σας υποβάλλω την υποψηφιότητά μου **για Μέλος της Ελεγκτικής Επιτροπής της ESRA Hellas**, στις Εκλογές που θα διεξαχθούν στις 15.09.2025, καθώς και στις Επαναληπτικές, στις 26.09.2025. Είμαι ειδικευμένος/η αναισθησιολόγος, και οικονομικά τακτοποιημένο Τακτικό Μέλος της ESRA Hellas, για το έτος 2025.

Επώνυμο:

Όνομα:

Αριθμός ΑΔ Ταυτότητας:

Νοσοκομείο:

Ημερομηνία:

Υπογραφή: