|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤOΧΗ ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΦΥΣΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ** Αποστέλλεται στη Γραμματεία του ΤΕΕ-Θράκης, στην ηλεκτρονική διεύθυνση tee\_thrace@tee.gr Πληροφορίες : 25310-35313 ή 25310-35314  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:****ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** | **ΟΝΟΜΑ:****ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΤΕΕ:** |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ/ΕΣ:**(Σε περίπτωση δυο ειδικοτήτων να αναγράψετε και τις δυο με τα αντίστοιχα έτη αποφοίτησης)Α.Ε.Ι: ΣΧΟΛΗ:ΕΤΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ: |
| **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ** |
| ΤΙΤΛΟΣ:Α.Ε.Ι: ΣΧΟΛΗ:ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ:ΕΤΟΣ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ: |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:ΚΙΝΗΤΟ:e–mail: Α.Δ.Τ.: ΑΦΜ: ΔΟΥ:  | Τ.Κ. ΠΕΡΙΟΧΗ:ΣΤΑΘΕΡΟ:  |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ** |
| ΕΛ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΕΛ.ΕΠΑΓΓΕΛΜ. ΜΕΛΕΤΗΤΗΣ ΔΗΜ. ΕΡΓΩΝΕΛ.ΕΠΑΓΓΕΛΜ. ΕΡΓΟΛΗΠΤΗΣ ΔΗΜ. ΕΡΓΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ |  | (Βάλτε **x** στα αντίστοιχα πλαίσια) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **ΚΥΡΙΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:** |
| **Εξειδίκευση:**  |

**Δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετάσχω στην Ομάδα Αντιμετώπισης Φυσικών Καταστροφών**

 Ημερομηνία:….-.…-….. Ο/Η Αιτών/ούσα