|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤOΧΗ ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΦΥΣΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ**  Αποστέλλεται στη Γραμματεία του ΤΕΕ-Θράκης, στην ηλεκτρονική διεύθυνση [tee\_thrace@tee.gr](mailto: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. ΕΡΓΩΝ  ΕΛ.ΕΠΑΓΓΕΛΜ. ΕΡΓΟΛΗΠΤΗΣ ΔΗΜ. ΕΡΓΩΝ  ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ  ΔΗΜΟΣΙΟΣ 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