

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΕΛΛΑΔΑΣ (Ε.Τ.Α.Α.Ε.) – Ν.Π.Δ.Δ.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΜΕΛΟΥΣ** |  |

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: | |  | | | | | | | | |
| ΟΝΟΜΑ: | |  | | | | | | | | |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: | | |  | | | | ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: |  | | |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | | | |  | | | ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |  | | |
| ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ: | |  | | | ΠΤΥΧΙΟ: | |  | | | |
| ΑΜΚΑ: |  | | | | | ΑΦΜ: |  | | ΔΟΥ: |  |

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΟΔΟΣ: |  | | | | | | ΑΡΙΘ.: |  |
| ΠΟΛΗ / ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: | | | |  | | | Τ.Κ.: |  |
| ΤΗΛ ΟΙΚΙΑΣ: | | |  | | ΤΗΛ ΚΙΝΗΤΟ: |  | | |
| E-MAILS: | |  | | | | | | |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΜΟΝΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:  (για δημόσιο τομέα) | | |  | | | |
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ:  (για ιδιωτικό τομέα) | | |  | | | |
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ:  (για εκπαιδευτικούς) | | | |  | | |
| ΤΜΗΜΑ: | |  | | | | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: | |  | | | ΤΗΛ: |  |
| E-MAILS: |  | | | | | |

**ΑΛΛΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ / ΕΡΓΑΣΙΑ:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Αιτούμαι την εγγραφή μου ως μέλος στην ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (Ε.Τ.Α.Α.Ε.) καιδηλώνω:**

1. **Ότι γνωρίζω και αποδέχομαι** τους όρους του Ν. 4975/2022 (άρθρα 3-24) αναφορικά με την ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (Ε.Τ.Α.Α.Ε.)
2. Προσκομίζω τα δικαιολογητικά:
3. Αίτηση εγγραφής.
4. Δύο (2) φωτογραφίες.
5. Αντίγραφο πτυχίου.

(Πτυχιούχοι τεχνολόγοι ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας που είναι απόφοιτοι του τμήματος Παραϊατρικών Ραδιολογίας Ακτινολογίας των πρώην Κέντρων Ανώτερης Τεχνικής Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως (K.A.T.Ε.Ε.) και Κέντρων Ανώτερης Τεχνικής Εκπαίδευσης (K.A.T.E.), του Τμήματος Ραδιολογίας - Ακτινολογίας και του τμήματος Ακτινολογίας- Ακτινοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Υγείας- Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, του Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας (κατεύθυνση Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, των ισότιμων και αντίστοιχων σχολών της αλλοδαπής, ή είναι κάτοχοι απόφασης αναγνώρισης επαγγελματικής ισοδυναμίας, σύμφωνα με το π.δ.38/2010 (Α’78), ή επαγγελματικών προσόντων, σύμφωνα με την Οδηγία 2005/36/ ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7ης Σεπτεμβρίου 2005 σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων (L255/22), από το Συμβούλιο Αναγνώρισης Επαγγελματικών Προσόντων (Σ.Α.Ε.Π.) ή το Αυτοτελές Τμήμα Εφαρμογής της Ευρωπαϊκής Νομοθεσίας (Α.Τ.Ε.Ε.Ν.) ή την εκάστοτε αρμόδια αρχή).

1. Επίσημη μετάφραση του πτυχίου και πράξη αναγνώρισης της ισοτιμίας του ή πράξη αναγνώρισης επαγγελματικών προσόντων, κατά περίπτωση, αν πρόκειται για πτυχίο της αλλοδαπής.
2. Αντίγραφο της άδειας ή βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος, εφόσον υφίσταται.
3. Το ποσό των σαράντα (40) ευρώ για την εγγραφή.

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_**

**Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ**

Ενημέρωση σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων σας:

Με την παρούσα αίτηση δηλώνω υπεύθυνα ότι ενημερώθηκα και συναινώ στην χρήση των προσωπικών μου δεδομένων σύμφωνα με το*ν. 4624/2019 (ΦΕΚ Α΄137)* για την εγγραφή μου στην ΕΤΑΑΕ, με σκοπό τη δημιουργία μητρώου των επαγγελματιών Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας