



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Πανελλήνιος Σύλλογος Οδοντοτεχνιτών

Ν.Π.Δ.Δ.

Αριστοτέλους 14, 10432, ΑΘΗΝΑ, Τ|210 5229501, F|210 5246280

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

ΟΝΟΜΑ:.....
ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΟΝ. ΜΗΤΡΟΣ:.....
ΟΝ.ΠΑΤΡΟΣ:.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:.....
Α.Δ.Τ.:.....ΗΜ. ΕΚΔΟΣΗΣ:.....
Α.Μ.Κ.Α.:.....Α.Φ.Μ.:.....Δ.Ο.Υ.:.....
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....
ΠΕΡΙΟΧΗ:.....ΠΟΛΗ:.....ΤΚ:.....
ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ.:.....ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:.....
EMAIL 1:.....EMAIL 2:.....
ΠΤΥΧΙΟ:.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΠΤΥΧΙΟΥ:.....
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓ/ΤΟΣ:.....
ΑΡΙΘΜΟΣ & ΕΤΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓ/ΤΟΣ:.....
ΑΛΛΟ ΠΤΥΧΙΟ:.....

Δ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥΧΟΣ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ:.....
Δ/ΝΣΗ:.....ΠΕΡΙΟΧΗ:.....
ΠΟΛΗ:.....ΤΚ:.....ΤΗΛ.:.....
EMAIL:.....
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓ/ΟΣ:.....

Δ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΣΕ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ:.....
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ:.....
Δ/ΝΣΗ:.....ΠΟΛΗ:.....ΤΚ:.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....EMAIL:.....

Δ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΦΟΡΕΑΣ:.....
Δ/ΝΣΗ:.....ΠΟΛΗ:.....ΤΚ:.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....EMAIL:.....

Δ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ:.....
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....ΘΕΣΗ:.....
Δ/ΝΣΗ:.....ΠΟΛΗ:.....ΤΚ:.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....EMAIL:.....

Δ ΑΛΛΟ

.....
.....
.....

Αιτούμαι την εγγραφή μου ως μέλος στον ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΩΝ και δηλώνω:

1.Ότι γνωρίζω και αποδέχομαι τους όρους του Ν. 4461/2017 (άρθρα 54-71) αναφορικά με το ΣΥΛΛΟΓΟ.

2.Προσκομίζω τα δικαιολογητικά:

α) Αίτηση εγγραφής

β) Δύο φωτογραφίες

γ) Αντίγραφο πτυχίου ή άδεια άσκησης επαγγέλματος

(Πτυχιούχοι: των πρώην Οδοντοτεχνικών Σχολών Κ.Α.Τ.Ε.Ε. και Κ.Α.Τ.Ε., των Τμημάτων Οδοντικής Τεχνολογίας των Σχολών Επιστημών Υγείας - Πρόνοιας των Τ.Ε.Ι., των Σχολών ή Τμημάτων της αλλοδαπής των οποίων τα πτυχία έχουν αναγνωρισθεί ως ισότιμα με τα πτυχία οδοντοτεχνίτη της ημεδαπής κατά την κείμενη νομοθεσία, οι κάτοχοι άδειας επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη, σύμφωνα με το ν. 1666/1986)

δ) Το ποσό των 30,00€ για την εγγραφή

Ο/Η ΑΙΤ.....

(Προστασία Προσωπικών Δεδομένων):

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που περιέχονται στα ανωτέρω έγγραφα και δικαιολογητικά θα τύχουν επεξεργασίας από τον ΠΣΟ σύμφωνα με την οικεία νομοθεσία που διέπει τον Πανελλήνιο Σύλλογο Οδοντοτεχνιτών και αποκλειστικά για τους σκοπούς ελέγχου των προϋποθέσεων εγγραφής των μελών του ΠΣΟ και τήρησης του αρχείου των μελών του Συλλόγου, σύμφωνα με τις νομικές, τεχνικές και οργανωτικές εγγυήσεις που προβλέπονται στον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ΕΕ 679/2016.

Ενημέρωση για τα δικαιώματα των υποκειμένων στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων σας καθώς και για την πολιτική προστασίας προσωπικών δεδομένων του ΠΣΟ παρέχεται στον ιστότοπο του ΠΣΟ <https://www.pso.org.gr/contact.php>