



Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία Hellenic Society of Paediatric Dentistry

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ

Όνομα

Επώνυμο

Πατρώνυμο

Οδοντιατρικός Σύλλογος

Αριθμός Μητρώου Οδοντιατρικού Συλλόγου

ΑΦΜ

ΔΟΥ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
Πανεπιστήμιο Φοίτησης

Ημερομηνίες Φοίτησης (από - έως)

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ
1Α. Παιδοδοντιατρική

1Β. Άλλη Ειδικότητα

Πανεπιστήμιο Φοίτησης

Ημερομηνία Εισαγωγής (μήνας/έτος)

Αναμενόμενη Ημερομηνία Αποφοίτησης (μήνας/έτος)

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ / Διεύθυνση
Οδός

Αριθμός

Πόλη

ΤΚ

Τηλέφωνο

Fax

Κινητό Τηλέφωνο

Ηλεκτρονική Διεύθυνση (email)

Παρακαλώ όπως αποδεχθείτε την αίτηση εγγραφής μου στην εταιρεία σας.
Την αίτησή μου προσυπογράφουν τα μέλη της εταιρείας

Όνομα

Επώνυμο

Υπογραφή

Υπογραφή

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία συλλέγει και επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα που συμπληρώνετε ή και επισυνάπτετε στην παρούσα αίτηση με σκοπό την εγγραφή σας ως μέλος της Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας και την απόλαυση των προνομίων που αυτή συνεπάγεται, αλλά και για λόγους οργάνωσης, επικοινωνίας και παροχής πρόσβασης στην υπηρεσία λογαριασμού χρήστη.

Πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα σας έχει το απολύτως αναγκαίο προσωπικό της Εταιρείας. Ωστόσο, ενδέχεται κάποια από τα δεδομένα σας να δημοσιευθούν στον δικτυακό μας τόπο <http://www.hspd.gr/>, κατόπιν συγκατάθεσης σας, ούτως ώστε να είναι προσβάσιμα στο ευρύ κοινό μέσω της φόρμας «ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΜΕΛΟΥΣ».

Επιθυμώ να δημοσιευθούν τα στοιχεία μου (ονοματεπώνυμο, επαγγελματική ιδιότητα) στον δικτυακό τόπο <http://www.hspd.gr/>

ΝΑΙ ΟΧΙ

Επιθυμώ, επιπρόσθετα: τη δημοσίευση των σπουδών μου

ΝΑΙ ΟΧΙ

τη δημοσίευση του κινητού μου τηλεφώνου στον δικτυακό τόπο <http://www.hspd.gr/>

ΝΑΙ ΟΧΙ

Η Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία διατηρεί τα προσωπικά σας δεδομένα για 1 χρόνο από τη λήξη της εγγραφής σας, εκτός αν υφίσταται ανάγκη παράτασης του χρόνου αυτού λόγω νομικής αξίωσης ή έννομης υποχρέωσης της Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας. Έχετε δικαίωμα πρόσβασης, διαγραφής, διόρθωσης, φορητότητας, περιορισμού, εναντίωσης/άρσης της συγκατάθεσης σας για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, το οποίο μπορείτε να ασκήσετε στην Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία στη διεύθυνση Θηβών 2, 11527 Γουδή, ή στο email secretary@hspd.gr. Σε περίπτωση που δεν λάβετε απάντηση εντός της προβλεπόμενης προθεσμίας (ενός μηνός με -υπό προϋποθέσεις- παράταση δύο μηνών) ή απάντηση που λάβετε δεν ήταν ικανοποιητική ή το ζήτημα σας δεν έχει επιλυθεί, μπορείτε να απευθυνθείτε στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (www.dpa.gr).

Για κάθε απορία σας σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων και την άσκηση των δικαιωμάτων σας μπορείτε να επικοινωνήσετε με Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία στο τηλ. 6981151590, στο email secretary@hspd.gr ή στη διεύθυνση Θηβών 2, Γουδή, 11527.

Η Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία παρέχει στα εγγεγραμμένα μέλη της ενημέρωση για επιστημονικά και επαγγελματικά θέματα της Εταιρείας και της ειδικότητας με sms και email. Αν δεν επιθυμείτε να λαμβάνετε ενημέρωση μπορείτε να το δηλώσετε εδώ:

Δεν επιθυμώ να λαμβάνω ενημέρωση μέσω email Δεν επιθυμώ να λαμβάνω ενημέρωση μέσω sms

Ο/Η Αιτών/ούσα,

Να σταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: secretary@hspd.gr
Συνημμένα να σταλούν: φωτοτυπίες πτυχίου, ειδικότητας και τίτλων, σύντομο βιογραφικό σημείωμα