**Αίτηση συμμετοχής στο State-of-the-art Hernia Solutions course**

Το ερωτηματολόγιο δεν αποτελεί τεστ δεξιοτήτων και γνώσεων και η συμπλήρωσή του αποσκοπεί αποκλειστικά στη διερεύνηση του γενικότερου προφίλ των υποψηφίων. Η επιλογή των υποψηφίων γίνεται με γνώμονα την μεγιστοποίηση του παρεχόμενου προς τη χειρουργική κοινότητα οφέλους.

**Παρακαλώ συμπληρώστε Όλα τα παρακάτω πεδία και στείλετε την αίτηση στο** [**ethiconteam@its.jnj.com**](mailto:ethiconteam@its.jnj.com)**, έως 10/02/2017.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Όνομα:** |  | | **Επίθετο:** |  | **E-mail:** | |  |
|  | | | | | | | |
| **Τωρινή θέση εργασίας** | | | | | | | |
| **Τίτλος** |  | | Νοσοκομείο |  | Έτος έναρξης | |  |
|  | | | | | | | |
| **Προηγούμενη θέση εργασίας** | | | | | | | |
| **Τίτλος** |  | | Νοσοκομείο |  | Έτος έναρξης | |  |
|  | | | | | | | |
| **Συνολικός αριθμός επεμβάσεων αποκατάστασης βουβωνοκήλης ανά έτος (ανοιχτά/λαπαροσκοπικά)** | | | | | | | |
| Ως βοηθός | |  | | Βασικός χειρουργός | |  | |
|  | | | | | | | |
| **Συνολικός αριθμός επεμβάσεων αποκατάστασης κοιλιοκήλης ανά έτος (ανοιχτά/λαπαροσκοπικά)** | | | | | | | |
| Ως βοηθός | |  | | Βασικός χειρουργός | |  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Καταλληλόλητα τωρινού χώρου εργασίας για πραγματοποίηση λαπαροσκοπικών τεχνικών** | | | | | Πρόσβαση σε εργαλεία λαπαροσκοπικής χειρουργικής | Ναι | Όχι | Μερικώς | | Υποστήριξη διευθυντή κλινικής | Ναι | Όχι | Μερικώς | | Σε περίπτωση που επιθυμείτε να συμπληρώσετε επιπρόσθετες πληροφορίες για την καταλληλότητα του τωρινού χώρου εργασίας σας, παρακαλώ σημειώστε το στον πλησίον χώρο (προαιρετικό) |  | | | | | | | | | | |
| **Παρακαλώ σημειώστε, τι προσδοκάτε να πετύχετε από τη συμμετοχή σας στο State-of-the-art Hernia Solutions course** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Παρακαλώ σημειώστε, τους επαγγελματικούς στόχους και το σχέδιο πραγματοποίησής τους στο τομέα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Βεβαιώνω ότι είμαι διαθέσιμος στις ημερομηνίες διεξαγωγής του State-of-the-art Hernia Solutions course και κατανοώ ότι η συμμετοχή μου είναι υποχρεωτική σε όλες τις επιμέρους εκπαιδεύσεις (Θεωρητικό, Πρακτικό) για την παραλαβή της βεβαίωσης συμμετοχής.** | | | | | | | |

**Με τη συμπλήρωση και υποβολή της παρούσης φόρμας, οι συμμετέχοντες συναινούν στην επεξεργασία των στοιχείων/δεδομένων, που περιλαμβάνονται σε αυτή, από την Οργανωτική / Επιστημονική Επιτροπή με μοναδικό σκοπό την επιλογή των υποψηφίων, που θα συμμετέχουν στο State-of-the-art Hernia Solutions course. Πρόσβαση στα δεδομένα θα έχουν επίσης οι χορηγοί των σεμιναρίων για λόγους αξιολόγησής του. Οι συμμετέχοντες διατηρούν τα δικαιώματα πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής των δεδομένων τους σύμφωνα με τα άρθρα 12-13 του Ν. 2472/1997.**

**Υπεύθυνοι επικοινωνίας**

Χριστίνα Πρίφτη | tel. 2106875510 | mob. 6948880027

Γιώργος Γεωργίου | tel. 2106875586 | mob. 6948111579