|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής**  **………………………………………………………**  *(Νοσοκομείο)* | **Αθήνα:**  **Αρ.πρωτ.:** |

**ΠΡΟΣ**

**τη Διοίκηση του Νοσοκομείου**

**Παροχή άδειας και γνωστοποίηση συμμετοχής**

**σε Επιστημονική Εκδήλωση τύπου ……. (Α΄-Β΄-Δ΄)**

Με το παρόν αιτούμαι παροχή άδειας για τη συμμετοχή μου στην Επιστημονική Εκδήλωση

Τύπου ………… *(Α΄-Β΄-Δ΄)* με τίτλο ………………………………………………………………………………………………………………., η οποία θα διεξαχθεί …………………………………………………………………………………. *(τόπος/σημείο)* από ………………… έως ……………………….. *(ημερομηνία)* στο πλαίσιο της οποίας θα παραστώ ως ομιλητής/τρια ή Πρόεδρος με τίτλο ομιλίας ……………………………………………………………………….. στις …………………………… *(ημερομηνία και ώρα ομιλίας)*.

Για την συμμετοχή μου αυτή πρόκειται να λάβω τιμητική αμοιβή από την εταιρεία …………………………………………….. *(επωνυμία εταιρείας)* μέσω του οικονομικού διαχειριστή του Ειδικού Λογαριασμού Έρευνας και Ανάπτυξης (ΕΛΚΕΑ).

Σημειώνω ότι την συγκεκριμένη ημερομηνία δεν έχω εφημεριακή υποχρέωση\* ούτε οποιαδήποτε άλλη υποχρέωση έναντι του νοσοκομείου.

**(υπογραφή και σφραγίδα ιατρού ΕΣΥ)**

**\*εξαιρούνται οι Συντονιστές Διευθυντές/τριες**