

ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 23/5/2023
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ 6/6/2023
ΗΜΕΡΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΡΙΤΗ και ΠΕΜΠΤΗ 17.30 – 20.45

Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία σας:

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ή/και ΣΠΟΥΔΕΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	
ΠΟΛΗ, ΤΚ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΚΙΝΗΤΟ ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΟ)	
e-mail	
Από πού ενημερωθήκατε για το σεμινάριο;	INTERNET ΦΙΛΟΣ/Η ΙΑΤΡΟΣ ΑΛΛΟ... FACEBOOK

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:

Δηλώνω ότι συγκατατίθεμαι στην επεξεργασία των προσωπικών μου στοιχείων από την Digital Project για την αποστολή ενημερωτικού υλικού μέσω email ή/και SMS και οτιδήποτε άλλο αφορά στην Εταιρία. Η Digital Project τηρεί τα αρχεία αυτά σε ηλεκτρονικό και έντυπο αρχείο σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και τις αρχές του GDPR και δεν έχει το δικαίωμα να παραχωρήσει σε τρίτους τα στοιχεία για οποιαδήποτε χρήση, εκτός από την αποστολή βιογραφικού για εύρεση εργασίας, εφόσον ο/η εκπαιδευόμενος/η το επιθυμεί. Δηλώνω επίσης ότι αποδέχομαι τους εξής όρους :

1. Η εκπαίδευση θα πραγματοποιείται με ανοικτή την κάμερα και το μικρόφωνο του υπολογιστή
2. Δεν έχει ο εκπαιδευόμενος το δικαίωμα της κινηματογράφησης των μαθημάτων (ολικής ή μερικής) σε οποιοδήποτε μέσο (ηλ/υπ, κινητό κλπ)
3. Το υλικό, url's, παρουσιάσεις και κωδικοί που θα παραλάβει ο εκπαιδευόμενος ανήκουν στην DIGITAL PROJECT και δίνονται μόνο για προσωπική χρήση.
4. **Η προκαταβολή δεν επιστρέφεται.** Αν ο/η εκπαιδευόμενος/η αδυνατεί για σοβαρό λόγο να παρακολουθήσει το σεμινάριο, θα το αναβάλλει για επόμενο.
5. Ενδεχομένως να ζητηθεί από τον/την εκπαιδευόμενο/η να αποστείλει ηλεκτρονικά την ταυτότητα που δηλώνει στην παρούσα αίτηση.

Ο/Η Δηλών/ούσα