

# Συμπληρωματική Αίτηση- Δήλωση για την ΕΜΔΥΔΑΣ

## Προσωπικά Στοιχεία

Επώνυμο: .....  
Όνομα: .....  
Πατρώνυμο: .....  
Α.Μ-ΤΕΕ: ..... Α.Φ.Μ: .....  
Α. Τ.: ..... Έτος Γεννήσεως: .....  
Διεύθυνση Οικίας: .....  
Νομός: ..... ΤΚ: .....  
Πόλη: .....  
Κινητό: ..... Τηλ Υπηρεσίας: ...

Email: .....@.....

(Αποφεύγουμε email παροχών ΟΤΕΝΕΤ, ΗΟΛ, ΤΕΛΛΑΣ, VODAFON, κλπ όπου αλλάζει ανάλογα με την εταιρία που είμαστε συνδρομητές στην σταθερή τηλεφωνία προτιμώνται yahoo, gmail, hotmail κλπ)

\*Email tee : .....@teemail.gr

(Η εγγραφή στην υπηρεσία myTEE δίνει την δυνατότητα απόκτησης email που δίνει δωρεάν το ΤΕΕ, username@teemail.gr το οποίο είναι πολύ χρήσιμο για τις μελλοντικές εφαρμογές που θα αναπτύξει η ΕΜΔΥΔΑΣ για τα μέλη της. Οπότε προτρέπουμε τα μέλη μας να κάνουν χρήση της δωρεάν αυτής υπηρεσίας)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ IBAN

G	R																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Τίτλοι Σπουδών

Α. Βασικός τίτλος Δίπλωμα : .....  
Εκπαιδευτικό Ίδρυμα: ..... Έτος κτήσης Διπλώματος/Πτυχίου : .....  
Έτος άδειας ασκήσεως επαγγέλματος: .....  
Δεύτερος τίτλος σπουδών  
Δίπλωμα/Πτυχίο : .....  
Εκπαιδευτικό Ίδρυμα: ..... Έτος κτήσης Διπλώματος/Πτυχίου : .....  
Β. Μεταπτυχιακά 1) Τίτλος: .....  
Εκπαιδευτικό Ίδρυμα: ..... Έτος κτήσης Διπλώματος/Πτυχίου : .....  
2) Τίτλος : .....  
Εκπαιδευτικό Ίδρυμα: ..... Έτος κτήσης Διπλώματος/Πτυχίου : .....  
Γ. Διδακτορικό Τίτλος : .....  
Εκπαιδευτικό Ίδρυμα: ..... Έτος κτήσης Διπλώματος/Πτυχίου : .....

## Υπηρεσιακά Στοιχεία

1. Υπουργείο: .....  
2. ΝΠΔΔ: .....  
Από ποιο Υπουργείο εποπτεύεται το ΝΠΔΔ: .....  
3. Αποκεντρωμένη Περιφερειακή ενότητα : .....  
Αιρετή Περιφέρεια: .....  
Δήμος: .....  
Μόνιμος: \_\_\_\_  
Με σύμβαση Ι. αορίστου χρόνου: \_\_\_\_  
Με άλλη σχέση: \_\_\_\_  
Ημερομηνία πρόσληψης στο Δημόσιο: .....  
Υπηρεσία που υπηρετώ: .....  
Διεύθυνση Υπηρεσίας: .....  
Οδός: ..... Αριθμός: ..... Τ.Κ: .....  
Πόλη: .....  
Τηλ Υπηρεσίας: .....  
Φαξ Υπηρεσίας: .....  
email Υπηρεσίας: .....

## Ασφάλιση

Παλιός ασφαλισμένος ΤΜΔΕΔΕ και Δημόσιο: \_\_\_\_  
Παλιός ασφαλισμένος ΤΣΜΕΔΕ: \_\_\_\_  
Νέος ασφαλισμένος ΤΣΜΕΔΕ: \_\_\_\_

Δηλώνω με το παρόν, ότι αποδέχομαι να μου παρακρατείτε από την μισθοδοσία μου (από 1-1-2018) η συνδρομή μου στην Α' βάση ΕΜΔΥΔΑΣ ..... που είμαι μέλος, ποσού ..... €/μήνα, δηλ. .... €/έτος.

Ο/Η Δηλ...  
Ημερομηνία: \_\_/\_\_/\_\_\_\_