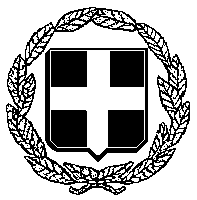
**ΕΝΤΥΠΟ 3**

****

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ**

**ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ**

………………………………………

(Φορέας εργασίας)

Θεσσαλονίκη, ..…/…./…..

Αρ. Πρωτ.

**Προς:**

Τη Διοίκηση του

………………………………….

(*φορέας εργασίας*)

**ΘΕΜΑ: «Αίτηση χορήγησης άδειας συμμετοχής ή εκπαιδευτικής άδειας για τη συμμετοχή σε Συμβουλευτική Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων»**

Με το παρόν αιτούμαι τη χορήγηση άδειας (*για συμμετοχή* ***εκτός*** *ωραρίου*) ή εκπαιδευτικής άδειας (*για συμμετοχή* ***εντός*** *ωραρίου*) για τη συμμετοχή μου στη Συμβουλευτική Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων με τίτλο: «……………………….………………..……………………………………………………………. ………………...…………………………………………………………………», η οποία θα διεξαχθεί ……………………………………………….. (*τόπος και χώρος*) στις ………………… (*ημερομηνία*) και από τις ……….. έως τις ………….. (*ώρες*).

Για τη συμμετοχή μου αυτή πρόκειται να λάβω αμοιβή από την εταιρία ………………………….. (*επωνυμία εταιρίας*) μέσω του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (Ε.Λ.Κ.Ε.Α.) της 4ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης.

Σημειώνω ότι τη συγκεκριμένη ημερομηνία δεν έχω εφημεριακή υποχρέωση\* (όπου εφαρμόζεται) ούτε οποιαδήποτε άλλη υποχρέωση έναντι του ………………………..… (*φορέας εργασίας*).

Για την ανωτέρω συμμετοχή μου σας επισυνάπτω:

α) Την επιστολή/πρόσκληση από τη χορηγό φαρμακευτική εταιρεία

β) Το έγγραφο του χορηγού στο οποίο περιγράφεται το επιστημονικό έργο της ομάδας εργασίας και συγκεκριμένα το έργο μου ως συμμετέχων εμπειρογνώμονας

γ) Το αναλυτικό πρόγραμμα της συνάντησης της συμβουλευτικής επιτροπής, από το οποίο προκύπτει η ενεργός δράση μου

**Ο/Η Εμπειρογνώμονας**

(υπογραφή & σφραγίδα)

\*εξαιρούνται οι Συντονιστές Διευθυντές/τριες