|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ελληνική Εταιρεία Φαρμακογονιδιωματικής και Εξατομικευμένης Διάγνωσης και Θεραπείας** | | |
| HELLENIC SOCIETY OF PHARMACOGENOMICS AND PERSONALIZED DIAGNOSTICS AND THERAPEUTICS | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Επώνυμο: …………………………………………….…….. |  | Προς το  Διοικητικό Συμβούλιο της  Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακογονιδιωματικής και Εξατομικευμένης Διάγνωσης και Θεραπείας  Έχω διαβάσει το καταστατικό της  **Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακογονιδιωματικής και Εξατομικευμένης Διάγνωσης και Θεραπείας**  και συμφωνώ με τους σκοπούς και τις δραστηριότητές της.  Επισυνάπτω τα απαραίτητα με βάση το καταστατικό δικαιολογητικά για την εγγραφή μου και σας καταθέτω το ποσό των 30€ για την εγγραφή μου και τη συνδρομή του έτους 2015. Παρακαλώ όπως με εγγράψετε ως ……………….……\* μέλος της.  Σε περίπτωση που η αίτησή μου δεν γίνει δεκτή από το διοικητικό συμβούλιο, η εταιρεία δεσμεύεται να μου επιστρέψει το καταβληθέν ποσό των 30€. (\*βλ. πίσω σελίδα) |
| Όνομα: ……………………………………………..….…….. |  |
| Πατρώνυμο: ……………………………………………….. |  |
| Κύριο Πτυχίο: ………………….………………………….. |  |
| Μεταπτυχιακοί τίτλοι: ………………………………… ……………………………………………………………..…….. |  |
| Φορέας απασχόλησης: ……………………..……….. |  |
|  |  |
| **Διεύθυνση επικοινωνίας** |  |
| Οδός: ……………………………………….Αρ.: ……..…… |  |
| ΤΚ: ……………. Πόλη ……………………………………… |  |
| Τηλέφωνο εργασίας: ………………………………….. |  |
| Κινητό: ……………………………………………………….. |  |
| e-mail: ……………………………………………………….. |  |
|  |  |
| **Με βάση το νόμο Ν.1599/1986, δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι ακριβή.** |  |
|  |  | …………………………………………… |
|  |  | Υπογραφή |
| Ημερομηνία: …………………………………………….. |  | Προτείνεται από: |
| Ονοματεπώνυμο -Υπογραφή Ονοματεπώνυμο-Υπογραφή |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |

Απόσπασμα από το καταστατικό:

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, που εδρεύει στο Δήμο Αθηναίων, στην οδό Σινώπης 36, και έχει ως σκοπό την προαγωγή της γνώσης και η προώθηση της έρευνας στον τομέα της Φαρμακογoνιδιωματικής και Εξατομικευμένης Διάγνωσης και Θεραπείας, τη συμβολή στη βελτίωση της Δημόσιας υγείας με την εφαρμογή των σύγχρονων εξελίξεων της επιστήμης της Φαρμακογoνιδιωματικής και Εξατομικευμένης Διάγνωσης και Θεραπείας, την επιστημονική και επαγγελματική βελτίωση των μελών της, τη συνεργασία των μελών της με τα Υπουργεία Υγείας και Παιδείας και άλλους Κρατικούς και μη φορείς για την προώθηση των θεμάτων που άπτονται της επιστήμης της Φαρμακογoνιδιωματικής και Εξατομικευμένης Διάγνωσης και Θεραπείας και την εκπροσώπηση των μελών της σε Διεθνείς και Ευρωπαϊκούς οργανισμούς που ασχολούνται με την εκπαίδευση, την εξειδίκευση και την έρευνα στην επιστήμη της Φαρμακογoνιδιωματικής και Εξατομικευμένης Διάγνωσης και Θεραπείας. Ο σκοπός αυτός δεν είναι κερδοσκοπικός ούτε αντίθετος στους νόμους που ισχύουν, την ηθική και τη δημόσια τάξη.

Τα μέλη του Σωματείου διακρίνονται σε τακτικά, αρωγά, αντεπιστέλλοντα, ομότιμα, επίτιμα και εταιρικά (τίτλος).

Α) **Τακτικά μέλη** του Σωματείου μπορεί να γίνουν οι πτυχιούχοι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης που έχουν αποδεδειγμένη επαγγελματική ή επιστημονική ενασχόληση στον τομέα της Φαρμακογoνιδιωματικής και Εξατομικευμένης Διάγνωσης και Θεραπείας. Ειδικότερα:

* Οι πτυχιούχοι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης που έχουν αποκτήσει την ειδικότητα της Κλινικής Φαρμακολογίας, της Κλινικής Χημείας, της Κλινικής Βιοχημείας, της Κλινικής Φαρμακευτικής, της Κλινικής και Μοριακής Γενετικής, Κλινικής διατροφολογίας/διαιτολογίας στην Ελλάδα ή το εξωτερικό.
* Οι πτυχιούχοι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης που έχουν τριετή τουλάχιστον απασχόληση σε Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, της Κλινικής Χημείας, Ακτινοχημείας-Φασματοσκοπίας, της Κλινικής Βιοχημείας, της Κλινικής Φαρμακευτικής, της Κλινικής και Μοριακής Γενετικής ή συναφές In vitro Διαγνωστικό εργαστήριο.
* Οι πτυχιούχοι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης που έχουν πενταετή τουλάχιστον απασχόληση σε ερευνητικούς φορείς, κέντρα ή εταιρείες και δραστηριοποιούνται στην έρευνα, ανάπτυξη ή εφαρμογή τεχνολογιών στο ευρύτερο αντικείμενο της Κλινικής Φαρμακολογίας, της Κλινικής Χημείας, της Κλινικής Βιοχημείας, της Κλινικής Φαρμακευτικής, της Κλινικής και Μοριακής Γενετικής, Κλινικής διατροφολογίας/ διαιτολογίας και της Εργαστηριακής Ιατρικής.
* Οι πτυχιούχοι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης που έχουν τουλάχιστον διετή μεταπτυχιακή εκπαίδευση ή διδακτορική διατριβή στο αντικείμενο της Κλινικής Φαρμακολογίας, της Κλινικής Χημείας, της Κλινικής Βιοχημείας, της Κλινικής Φαρμακευτικής, της Κλινικής και Μοριακής Γενετικής.

Β) **Αρωγά** μέλη του Σωματείου μπορούν να γίνουν όσοι πτυχιούχοι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης δεν έχουν τις προϋποθέσεις των τακτικών μελών, αλλά διαθέτουν ένα (1) τουλάχιστον χρόνο προϋπηρεσίας σε Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Κλινικής Χημείας, Κλινικής Βιοχημείας, Κλινικής Φαρμακευτικής, Κλινικής και Μοριακής Γενετικής ή συναφές Διαγνωστικό εργαστήριο.

Για την εγγραφή στο Σωματείο και την απόκτηση της ιδιότητας του τακτικού ή αρωγού μέλους απαιτείται έγγραφη αίτηση του ενδιαφερόμενου προς το Δ.Ε. του Σωματείου την οποία συνυπογράφουν ως προτείνοντα δύο τακτικά μέλη του Σωματείου. Το Δ.Ε. του Σωματείου με απόφαση του, μέσα σε δύο μήνες από την υποβολή της αίτησης, εγκρίνει ή όχι την εγγραφή του αιτούντα στη δύναμη του Σωματείου. Σε περίπτωση απόρριψης της αίτησης από το Δ.Ε., ο αιτών έχει δικαίωμα να προσφύγει στη Γενική Συνέλευση των μελών του Σωματείου. Η προσφυγή κατατίθεται από τον ενδιαφερόμενο στο Δ.Ε. μέσα σε εξήντα (60) ημέρες από την κοινοποίηση σ’ αυτόν της απορριπτικής απόφασης. Το Δ.Ε. υποχρεώνεται να φέρει την προσφυγή στη πρώτη Γενική Συνέλευση, στην οποία δικαιούται να εμφανιστεί ο ενδιαφερόμενος, για την υποστήριξη της προσφυγής του, μετά από την οποία και αποχωρεί. Αν το Δ.Ε. δε φέρει τη προσφυγή στη Γενική Συνέλευση προς συζήτηση και λήψη απόφασης, θεωρείται ότι ανακάλεσε την απορριπτική του απόφαση και ότι ο αιτών έγινε μέλος του Σωματείου.

Γ) **Αντεπιστέλλοντα μέλη** του Σωματείου μπορούν να γίνουν με αίτηση τους κάτοχοι Μεταπτυχιακού Διπλώματος (M.Sc.) στην Κλινική Φαρμακολογία, Κλινική Χημεία, Κλινικής Βιοχημεία, Κλινική Φαρμακευτική, Κλινική και Μοριακή Γενετική και επιστήμονες Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης οι οποίοι όμως δεν πληρούν τις προδιαγραφές για να είναι Αρωγά ή Τακτικά μέλη.

Δ) **Ομότιμα μέλη** του Σωματείου μπορούν να γίνουν με αίτηση τους τα τακτικά μέλη, μετά την αποχώρηση τους από την ενεργό επαγγελματική ή και επιστημονική δραστηριότητα.

Ε) **Επίτιμα μέλη** του Σωματείου ανακηρύσσονται σε ένδειξη τιμής, με απόφαση της Γ.Σ. των μελών της, ύστερα από πρόταση του Δ.Ε.: Οι επιστήμονες, ημεδαποί ή αλλοδαποί που έχουν διαπρέψει στην Κλινικής Φαρμακολογία, Κλινική Χημεία, Κλινική Βιοχημεία, Κλινική Φαρμακευτική, της Κλινική και Μοριακή Γενετική και γενικά την επιστημονική έρευνα. **Επίτιμοι πρόεδροι** του Σωματείου ανακηρύσσονται σε ένδειξη τιμής, με απόφαση της Γ.Σ. των μελών της, ύστερα από πρόταση του Δ.Ε., επιστήμονες οι οποίοι έχουν προσφέρει εξαιρετικές υπηρεσίες στο Σωματείο ή ευρύτερα στην επιστημονική κοινότητα στον τομέα Κλινικής Φαρμακολογίας, της Κλινικής Χημείας, της Κλινικής Βιοχημείας, της Κλινικής Φαρμακευτικής, της Κλινικής και Μοριακής Γενετικής.

ΣΤ) **Εταιρικά μέλη** του Σωματείου μπορούν να γίνουν οι Εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον τομέα της έρευνας, ανάπτυξης, παραγωγής και διακίνησης φαρμακευτικών προϊόντων, συμπληρωμάτων διατροφής, καλλυντικών και in vitro διαγνωστικών προϊόντων. Τα Εταιρικά μέλη αντιπροσωπεύονται από άτομο το οποίο ορίζεται από το Δ.Ε., πληρώνουν ειδική συνδρομή, δεν έχουν δικαίωμα εκλέγειν και εκλέγεσθαι και μπορούν να συμμετέχουν σε Επιτροπές της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακογoνιδιωματικής και Εξατομικευμένης Διάγνωσης και Θεραπείας.