



**ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ**

Όνοματεπώνυμο .....  
Διεύθυνση κατοικίας ..... Τηλ .....  
Διεύθυνση εργασίας ..... Τηλ.....  
Επαγγελματική απασχόληση: .....  
Ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail): .....

Παρακαλώ όπως με εγγράψετε μέλος στο Μορφωτικό Σύλλογο Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Κρήτης.

*Μπορείτε να δηλώσετε παρακάτω την προσωπική σας περιοχή ενδιαφέροντος:*

- Ιατρική και Επιστήμες Υγείας (Φαρμακευτική, Οδοντιατρική, Νοσηλευτική?)
- Δράσεις συνεργασίας και παρέμβασης στην τοπική κοινωνία
- Θέματα Μουσειολογίας και Συλλογών
- Τέχνη και Πολιτισμός
- Εκπαίδευση (συμμετοχή σε προγράμματα εκπαίδευσης του Μουσείου)
- Ψηφιακές παραγωγές, διαδραστικά προγράμματα, προβολή και ανάδειξη του Μουσείου Ιατρικής (ΜΜΕ, Ιστότοπος)

Ηράκλειο .....

**Πληροφορίες:**

I. Μουζάς, 2819 392356, e-mail: janis.mouzas@gmail.com  
Μαρία Τσαγκαράκη, 2810 394810, Fax 2810 289515, e-mail: tsagmar@gmail.com  
Δαρεία Τσαγκαράκη, 2810 224294