



ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.:

ΠΡΟΣ : ΕΚΑΒ.....

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Παρακαλώ, να κάνετε δεκτή την αίτηση συμμετοχής μου ως εκπαιδευτής –τρια στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Συνεχιζόμενη εκπαίδευση πληρωμάτων ασθενοφόρων» που υλοποιείται από το ΕΚΑΒ.

Α. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

Β. Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ.....ΑΡ.....ΠΟΛΗ.....Τ.Κ.....

ΤΗΛ.....ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.....

E-mail.....

Γ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

1. ΙΑΤΡΟΣ
2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ ΤΕ
3. ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΙΕΚ ΕΚΑΒ	ΠΟΛΗ:
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΛΛΟΥ ΙΕΚ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ:
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΚΕΠΙΣ-ΕΟΠΠΕΠ	

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΣΤΟ ΦΟΡΕΑ.....
ΤΟΜΕΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ.....

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ **ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ** ΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ:
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ:.....

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΣ:.....

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ(ΓΙΑ ΝΕΟΥΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ):

- Α. ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ
- Β. ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ
- Γ. ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΝ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ