



Prehospital Trauma Life Support PHTLS

Hellenic National Center

National Association of Emergency Medical Technicians & American College of Surgeons – Hellenic Chapter

ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ

ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΟΥ ΘΑ ΥΛΟΠΟΙΗΘΕΙ ΤΗΝ

Ημερομηνία εγγραφής :

(με ελληνικούς χαρακτήρες)

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα πατρός

Ημερομηνία Γέννησης:

(με λατινικούς χαρακτήρες)

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Ιδιότητα:.....

Φορέας εργασίας

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός:.....Αριθμός:.....

Πόλη:.....Τ.Κ.:.....

Τηλ (οικ.): (.....).....

Τηλ (εργ): (.....).....

Κινητό:.....

E_mail :

Υπογραφή Εκπαιδευόμενου: