



ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:
ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:

**ΠΡΟΣ: ΤΗ Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚ. & ΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ 18ο ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ**

Παρακαλώ να εγκρίνετε τη συμμετοχή μου ως εκπαιδευόμενο/η στο 18ο Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, που υλοποιεί το ΕΚΑΒ.

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ.....ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤ. ΑΣΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ.....

ΠΟΛΗ.....ΟΔΟΣ.....ΑΡΙΘΜΟΣ.....Τ.Κ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ..... ΚΙΝΗΤΟ.....

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΤΥΧΙΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ..... ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ.....

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ.....ΧΩΡΑ.....

4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ.....ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ.....

5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ.....ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΨΗΣ ΤΙΤΛΟΥ.....

6. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ.....(ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΑΣΚΗΣΗ.....ΕΤΩΝ)

ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΩΤΕΡΩ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

ΕΤΗ.....ΜΗΝΕΣ.....ΗΜΕΡΕΣ.....

ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΧΡΟΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΕΤΗ.....ΜΗΝΕΣ.....ΗΜΕΡΕΣ.....

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΧΕΤΕ ΑΣΚΗΘΕΙ:
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ

FAX

A).....

B).....

Γ).....

Δ).....

Βεβαιώσεις προϋπηρεσίας θα αναζητηθούν αυτεπάγγελτα από την υπηρεσία μας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 3242/2004 (ΦΕΚ 102 Α')

7. ΦΟΡΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....

ΤΜΗΜΑ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

8. ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΟ ΕΚΑΒ)

ΠΛΗΡΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΕΤΗ.....ΜΗΝΕΣ.....

ΜΕΡΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΕΤΗ.....ΜΗΝΕΣ.....

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΚΙΝΗΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

(ΔΙΑΓΡΑΦΕΤΕ ΟΤΙ **ΔΕΝ** ΙΣΧΥΕΙ)

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΕΡΟΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

(ΔΙΑΓΡΑΦΕΤΕ ΟΤΙ **ΔΕΝ** ΙΣΧΥΕΙ)

9. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ:

ATLS **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

PHTLS **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

BLS **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

APLS **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Άλλα:.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. **1599/1986**.
Έλαβα γνώση των κριτηρίων επιλογής καθώς και της ημερομηνίας και ώρας συνέντευξης.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

...../...../2012

ΥΠΟΓΡΑΦΗ
