**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ 1ης&2ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ**

**(Σ.Ε.Π & Δ.Υ.Πε)**

**ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ 8-ΑΘΗΝΑ, Τ.Κ. 104 33, ΤΗΛ: 210 8208841 - Fax: 2108208844**

**e-mail:**ergazomenonsyllogos@gmail.com**-****info@sepdype.gr****-**[**www.sepdype.gr**](http://www.sepdype.gr/)

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

ΟΝΟΜΑ: ……………………………………………………………………………..

ΕΠΙΘΕΤΟ: …..……………………………………………………………………….

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .……………………………………………………………………....

EMAIL: ……………………………………………………………………………….

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ..…………………………………………………………………..….

ΥΠΗΡΕΣΙΑ: ……………………………………………………………………………

Επιθυμώ την συμμετοχή μου στο Ημερήσιο Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών που οργανώνεται από το Τμήμα Εκπαίδευσης της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΕΚΑΒ.

Αθήνα, …../…../2020

Ο/ Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ