**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ 1ης & 2ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ - (Σ.Ε.Π & Δ.Υ.Πε)**

**MEΛΟΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΤΗΣ Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.**

**ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ 8, ΑΘΗΝΑ, Τ.Κ. 104 33**

**ΤΗΛ. & FAX: 210 8208844**

**e-mail:** **sullogosergasm@gmail.com****,** **ergazomenonsyllogos@gmail.com**

**info@sepdype.gr****,** [**www.sepdype.gr**](http://www.sepdype.gr)

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

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

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

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

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

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

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

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

Αθήνα, …../…../2023

Ο/ Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ