****

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα «Νοσηλευτική Διαχείριση Παιδιατρικών Οξέων και Χρόνιων Νοσημάτων στο Χώρο του Σχολείου»**

**της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Νοσηλευτικής**

Παπαδιαμαντοπούλου 123, 115 27, Γουδή, Αθήνα

Email: info@pediatricnursing.gr

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ** |  |
| **ΣΧΟΛΗ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ** |  |
| **ΕΤΟΣ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ** |  |
| **ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** |  |
| **ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** |  |
| **ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** |  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** |
| **ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ** |  |
| **ΤΚ & ΠΟΛΗ** |  |
| **ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΕΦΩΝΟ** |  |
| **ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |
| **e mail** |  |

Παρακαλώ πολύ όπως εγκρίνετε τη συμμετοχή μου στο **Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα «Νοσηλευτική Διαχείριση Παιδιατρικών Οξέων και Χρόνιων Νοσημάτων στο Χώρο του Σχολείου».**

**…../……/2018**

**Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ**