

ΑΙΤΗΣΗ

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Διεύθυνση εργασίας:

Διεύθυνση επικοινωνίας:

Τηλέφωνο/ Fax επικοινωνίας:

E-mail:

- *Γιατί θέλετε να παρακολουθήσετε το Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα;*
- *Πώς σκέπτεσθε να αξιοποιήσετε τις γνώσεις που θα αποκτήσετε;*
- *Δώστε μια σύντομη περιγραφή (1 σελίδα), ενός δύσκολου κλινικού περιστατικού από τον εργασιακό σας χώρο, και πώς το διαχειριστήκατε. Μην αναφερθείτε σε τεχνικούς- εργαστηριακούς χειρισμούς, αλλά σε διαχείριση κρίσης με έναν ή και τους δύο γονείς, συναδέλφους, φορείς.*

Παρακαλούμε επισυνάψτε σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα (1 σελίδα). Η αίτηση και το βιογραφικό σας να αποσταλούν στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
infanthealth2014@gmail.com