

## 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](mailto:infanthealth2014@gmail.com)**