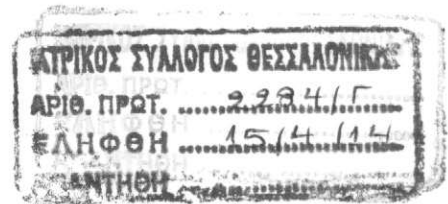




ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ & ΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Αθήνα, 10 Απριλίου 2014

Αριθ.Πρωτ. : 13098

Ταχ. Δ/ση : Τέρμα οδού Υγείας & Μεσογείων
Ταχ. Κώδικας : 11527
Πληροφορίες : ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ ΓΡΑΔΟΥ
Τηλέφωνο : 2132143138
Fax : 2132143222
E-mail : iek.edu@ekab.gr

ΠΡΟΣ: 1. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
FAX: 210 7258663
2. Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών
FAX: 210 3841234
3. Ιατρικό Σύλλογο Πειραιά
FAX: 210 4178775
4. Ιατρικό Σύλλογο Ν. Θεσ/νίκης
FAX: 231 0 278880
5. Ιατρικό Σύλλογο Ν. Ηρακλείου
FAX: 2810330194

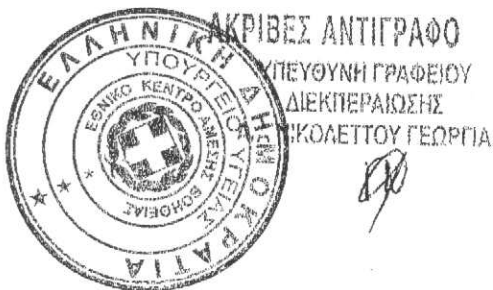
Κοινοποίηση

1. ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης -Τμήμα Εκπαίδευσης
2. ΕΚΑΒ Ηρακλείου

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΘΕΜΑ : << Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος >>

Σας διαβιβάζουμε πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συμμετοχή ιατρών στο 20^ο Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική (ΕΠΙ) και παρακαλούμε να λάβουν γνώση τα μέλη σας. Η ορθή επανακοινοποίηση αφορά στην ημερομηνία/έτος υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας.



Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ Δ/ΝΣΗΣ ΔΙΟΙΚ. &
ΟΙΚΟΝ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΚΩΤΣΟΠΟΥΛΟΣ

Εσωτερική Διανομή: Τμήμα Εκπαίδευσης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Το ΕΚΑΒ ανακοινώνει την έναρξη του 20^{ου} Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική (Ε.Π.Ι.).

Το Πρόγραμμα παρέχεται από το Μετεκπαιδευτικό Κέντρο στην Ε.Π.Ι. που ιδρύθηκε και λειτουργεί στο ΕΚΑΒ (Ν. 2345/12-10-95) και θα υλοποιηθεί για την εκπαιδευτική περίοδο 2014-2015, στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη και στο Ηράκλειο Κρήτης.

Διάρκει ένα έτος και περιλαμβάνει θεωρητική διδασκαλία, φροντιστηριακή εκπαίδευση και πρακτική εξάσκηση.

Στο τέλος του προγράμματος και μετά από επιτυχή αξιολόγηση, χορηγείται στους αποφοιτήσαντες Πιστοποιητικό Επάρκειας στην Ε.Π.Ι.

Όσοι επιθυμούν να συμμετέχουν, μπορούν να υποβάλλουν αίτηση υποψηφιότητας (το έντυπο χορηγείται από το ΕΚΑΒ) από 12/5/2014 μέχρι 30/05/2014, συνοδευόμενη από:

1. Φωτοαντίγραφο Πτυχίου Ιατρικής Σχολής, ημεδαπής ή αλλοδαπής, νομίμως αναγνωρισμένης.
2. Φωτοαντίγραφο Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος.
3. Φωτοαντίγραφο Τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας, εφόσον υπάρχει.
(Αντί των παραπάνω δικαιολογητικών, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να προσκομίσουν Βεβαίωση Ιατρικού Συλλόγου).
4. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας.
5. Βιογραφικό Σημείωμα

Δεν γίνονται δεκτές αιτήσεις που υποβάλλονται ταχυδρομικώς.

Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται στις κατά τόπους γραμματείες του ΕΚΑΒ :

ΕΚΑΒ Αθήνας: τηλ. 2132143136 & 2132143138

ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης: τηλ. 2310397113 & 2310397155

ΕΚΑΒ Ηρακλείου : τηλ. 2810377213

και στην ιστοσελίδα του ΕΚΑΒ www.ekab.gr

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΚΑΒ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Β. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΙΔΗΣ**