



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



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

Αθήνα, 17 Απριλίου 2013
Αριθ. Πρωτ. : 15132

Ταχ. Δ/ση : Τέρμα οδού Υγείας & Μεσογείων
Ταχ. Κώδικας : 11527
Πληροφορίες : ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ ΓΡΑΔΟΥ
Τηλέφωνο : 2132143138
Fax : 2132143222
E-mail : e.gradou@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: 2810283385

Κοινοποίηση

1. ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης - Τμήμα Εκπαίδευσης
2. ΕΚΑΒ Ηρακλείου

ΘΕΜΑ: << Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος >>

Σας διαβιβάζουμε πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συμμετοχή ιατρών στο 19^ο Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική (ΕΠΙ) και παρακαλούμε να λάβουν γνώση τα μέλη σας.



ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΑΠ

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ Δ/ΝΣΗΣ ΔΙΟΙΚ. &
ΟΙΚΟΝ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΚΩΤΣΟΠΟΥΛΟΣ

Εσωτερική Διανομή: Τμήμα Εκπαίδευσης



ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Το ΕΚΑΒ ανακοινώνει την έναρξη του 19^{ου} Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος στην Επείγουσα Προνοδοκομειακή 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 2013-2014, στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη και στο Ηράκλειο Κρήτης.

Διαρκεί 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 **13/5/2013** μέχρι **31/05/2013**, συνοδευόμενη από:

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

ΕΚΑΒ Ηρακλείου : τηλ. 2810377213

και στην ιστοσελίδα του ΕΚΑΒ www.ekab.gr

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΚΑΒ

 ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Β. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΙΔΗΣ
