**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΔΗΜΟΥ ΖΩΓΡΑΦΟΥ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:**

**ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:**

**E-MAIL:**

**ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:**

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ / ΙΔΙΟΤΗΤΑ:**

Σημειώνεται ότι η **πλήρης παρακολούθηση** των σεμιναρίων, καθώς και η ενεργή συμμετοχή σε αυτά αποτελούν ικανή και αναγκαία προϋπόθεση για τη χορήγηση του πιστοποιητικού εκπαίδευσης Πρώτων Βοηθειών με ισχύ 5 χρόνια.