****

***Δεξιότητες Φροντίδας Ατόμων Τρίτης Ηλικίας***

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ………………………………………...

ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………

ΟΝΟΜΑ: ………………………………………

ΦΥΛΟ: □ ΑΝΤΡΑΣ □ ΓΥΝΑΙΚΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ (ΗΜ/MΗ/ΕΤ): …………/………./………..

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ: Ελληνική □ Άλλη □ Προσδιορίστε: ……………………………

ΜΗΤΡΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ: ………………………………………

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ :

ΥΠΟΧΡ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ □ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ □ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ □

ΑΛΛΟ: ……………

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

…………………………………………………………………………………….......................

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ………………………………………

ΚΙΝ. ΤΗΛ: ………………………………………

Email: ………………………………………

**ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ :** ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ ΣΤΗΝ ΕΚΑΙΔΕΥΣΗ ΑΥΤΗ ΕΑΝ ΕΠΙΛΕΓΩ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ………………………………………

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ………………………………………