



**ΔΗΜΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ**

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ

Τμήμα Μάθησης:

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	
ΟΝΟΜΑ		Τ.Κ.	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		ΔΗΜΟΣ	
ΦΥΛΟ	Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/>	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.	
ΧΡΟΝ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ		E-MAIL	

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

Σημειώνεται με X η ανώτερη εκπαιδευτική βαθμίδα

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΝΑΙ	ΚΑΠΟΙΕΣ ΤΑΞΕΙΣ	ΦΟΙΤΗΣΗ (ΤΩΡΑ)	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ				
ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ				
ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΛΥΚΕΙΟΥ				
ΠΤΥΧΙΟ ΤΕΧΝ. ΕΠΑΓΓΕΛΜ. ΕΚΠ/ΣΗΣ				
ΠΤΥΧΙΟ Ι.Ε.Κ.				
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΑΕΙ				
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΤΕΙ				
ΑΛΛΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

1. ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ/Η : Επάγγελμα:
2. ΑΝΕΡΓΟΣ/Η:
3. ΕΚΤΟΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ:
- 3.1. ΟΙΚΙΑΚΑ:
- 3.2. ΣΥΝΤ/ΧΟΣ:
- 3.3. ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ ΤΡΙΑ - ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ/ ΤΡΙΑ:
4. ΑΛΛΟ: Προσδιορίστε:

Αποδέχομαι τη συλλογή και στατιστική επεξεργασία των παραπάνω προσωπικών μου δεδομένων σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/1997 περί «Προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα».

Ημερομηνία:.....

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ