



ΔΗΜΟΣ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ

ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ

Ζάππα 1, Κορυδαλλός, ΤΚ 18120, Τηλ:210 4979830-4956717

www.education.korydallos.gr education@korydallos.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Όνοματεπώνυμο	
Διεύθυνση (Οδός , Αριθμός, Πόλη, ΤΚ)	
Τηλέφωνο (σταθερό & κινητό)	
Ηλεκτρονική διεύθυνση (email)	
Επάγγελμα	
Έτος γέννησης	
Τρίτεκνος ή Πολύτεκνος	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Εκπαίδευση	Δημοτικό <input type="checkbox"/> Γυμνάσιο <input type="checkbox"/> Λύκειο <input type="checkbox"/> Άλλο <input type="checkbox"/> ΙΕΚ <input type="checkbox"/> ΑΤΕΙ <input type="checkbox"/> ΑΕΙ <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/>
Απασχόληση	Σπουδαστής / Φοιτητής <input type="checkbox"/> Εργαζόμενος <input type="checkbox"/> Άνεργος <input type="checkbox"/>
Πρόγραμμα που επιλέγετε (σημειώστε με X)	
ECDL	FOR KIDS <input type="checkbox"/>
	CORE WIN/WORD <input type="checkbox"/> WIN/EXCEL <input type="checkbox"/> WIN/POWERPOINT <input type="checkbox"/> WIN/INTERNET <input type="checkbox"/>
	EXPERT WIN/WORD <input type="checkbox"/> WIN/EXCEL <input type="checkbox"/> WIN/POWERPOINT <input type="checkbox"/> WIN/INTERNET <input type="checkbox"/>
CISCO ACADEMY	IT ESSENTIALS <input type="checkbox"/> CCNA <input type="checkbox"/>
ΑΓΓΛΙΚΑ <input type="checkbox"/> Επίπεδο μετά το test εισαγωγής :	
ΣΧΟΛΗ ΓΟΝΕΩΝ <input type="checkbox"/> ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ <input type="checkbox"/> (γράψτε σχετικά)	
Ζώνη φοίτησης που σας διευκολύνει (σημειώστε με X)	
Ζώνη φοίτησης	09:00 – 14:00 <input type="checkbox"/> 17:00 – 21:00 <input type="checkbox"/>
Άλλες πληροφορίες ή παρατηρήσεις	

Ημερομηνία

Υπογραφή