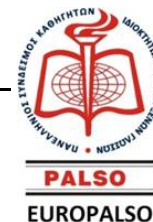


Ημερομηνία: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Αρ. Πρωτ : \_\_\_\_\_

Κωδ. Κέντρου Ξένων Γλωσσών: \_\_\_\_\_



## ΑΙΤΗΣΗ (Υ.Τ.Ε.) ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ - ΤΟΜΕΑΡΧΩΝ - ΕΠΙΤΗΡΗΤΩΝ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ Κ.Ξ.Γ.: \_\_\_\_\_

Δ/ΝΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ (περιοχή): \_\_\_\_\_ Τ.Κ. \_\_\_\_\_

Δ/ΝΣΗ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ (περιοχή): \_\_\_\_\_ Τ.Κ. \_\_\_\_\_

ΤΗΛΕΦΩΝΑ : Κ.Ξ.Γ.: \_\_\_\_\_ Οικίας: \_\_\_\_\_ Κινητό: \_\_\_\_\_

Παρακαλώ δηλώστε για ποιες εξετάσεις επιθυμείτε να εργαστείτε: ESB  CAMBRIDGE  EUROPALSO

Δηλώστε ενδιαφέρον με σειρά προτεραιότητας: Αττική  Περιφέρεια   
 Ισχύει για εξετάσεις ESB/CAMBRIDGE/EUROPALSO μόνο για Υπεύθυνο

\* ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΘΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΕΙΤΕ

| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | ΑΦΜ | ΔΟΥ | EMAIL | ΚΙΝΗΤΟ | IBAN ή ΑΡ. ΛΟΓ/ΣΜΟΥ | ΤΡΑΠΕΖΑ | *ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ | *ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ | *ΕΠΙΤΗΡΗΤΗΣ |
|---------------|-----|-----|-------|--------|---------------------|---------|------------|------------|-------------|
|               |     |     |       |        |                     |         |            |            |             |
|               |     |     |       |        |                     |         |            |            |             |
|               |     |     |       |        |                     |         |            |            |             |
|               |     |     |       |        |                     |         |            |            |             |
|               |     |     |       |        |                     |         |            |            |             |
|               |     |     |       |        |                     |         |            |            |             |

Οι αιτήσεις γίνονται μόνο μέσω Κέντρων Ξένων Γλωσσών. Παρακαλούμε να μας επισυνάψετε τις **άδειες διδασκαλίας** των επιτηρητών-καθηγητών που δηλώνονται μέσω του Κέντρου Ξ.Γ. σας.