

## ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

**BGAS-CSWIP Painting Inspector (Level 2)**



*Ώρες μαθημάτων 09:00-17:00, Δευτέρα έως Παρασκευή*

### ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επώνυμο: ..... Όνομα: .....

Διεύθυνση: ..... Πόλη: .....

T.K.: ..... Τηλ. οικίας: .....

Κινητό τηλ: ..... Fax: .....

E - mail: ..... Ημ/νια γέννησης: .....

### ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα / Σχολή: .....

Ειδικότητα: .....

....., ... / ... / 2018

.....

(Υπογραφή )