**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ**

Επώνυμο : ………………………… Όνομα : …………………………. Πατρώνυμο **: …………………**

Ημερομηνία Γέννησης : …………………………… Διεύθυνση : **…………………………………………..**

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

σταθερό………………………….……… Κινητό…………………………………………

|  |
| --- |
| Email :……………………………………… |
| Ειδικότητα : ……………………………..Απασχόληση(τίτλος- ημερομηνία πρόσληψης) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Παρακαλώ, όπως μου εγκρίνετε την χορήγηση υποτροφίας για τη συμμετοχή μου στο ΙΡΕΡ του CIF………………………… 2024.Δεσμεύομαι στην τήρηση των κάτωθι όρων:- Ολοκλήρωση του προγράμματος- Να γίνω μέλος του CIFHellas- Να συνδράμω εθελοντικά στις εργασίες του CIFHellas ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΗΜ/ΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ…………………………………………. …………………………… |