

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ**

ΕΠΩΝΥΜΟ **ΌΝΟΜΑ**

ΌΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ **ΌΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ**

ΗΜ. ΓΕΝ/ΣΗΣ **ΑΦΜ :**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Τ. Κ. **ΠΟΛΗ** **ΤΗΛ.:** **ΚΙΝ.:**

E-MAIL: **FACEBOOK:**

ΆΛΛΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ **ΕΡΓΑΣΙΑ**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΊΔΡΥΜΑ (ΕΑΝ ΣΠΟΥΔΑΖΕΤΕ)

ΣΧΟΛΗ **ΈΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΓΝΩΣΕΙΣ ΡΩΣΙΚΗΣ

ΑΡΧΑΡΙΟΣ/Α **A1** **A2** **B1** **B2** **Γ1** **Γ2**

ΓΝΩΣΕΙΣ ΑΛΛΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ

ΑΓΓΛΙΚΗ **ΓΑΛΛΙΚΗ** **ΓΕΡΜΑΝΙΚΗ** **ΙΤΑΛΙΚΗ** **ΙΣΠΑΝΙΚΗ**

ΆΛΛΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ.....

ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΜΑΘΕΤΕ ΡΩΣΙΚΑ;

.....

.....

ΑΠΟ ΠΟΥ ΜΑΘΑΤΕ ΓΙΑ ΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΟΥΣΚΙΝ;

.....

ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΥΛΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΟΥΣΚΙΝ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αθήνα **20.....** **ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

Σημείωση: Τα πιο πάνω δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα δεν θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας από τρίτους που δεν έχουν σχέση με το Ινστιτούτο Πούσκιν Αθηνών.