

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

(Παρακαλούμε συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα την αίτηση και προσκομίστε αντίγραφα των ακαδημαϊκών προσόντων στα οποία αναφέρεστε)

Όνομα :
Επώνυμο :
Ημερομηνία Γέννησης :
Υπηκοότητα :

Ταχ. Διεύθυνση: Τ.Κ.:
Τηλ. Εργ.: Τηλ. Οικίας: Κινητό:
Τηλεομοιότυπο: Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

Ακαδημαϊκά Προσόντα:

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα	Από	Μέχρι	Πτυχίο ή/και Τίτλος

Με την παρούσα αίτηση, ζητώ να εγγραφώ ως μέλος στο Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Κύπρου

Ημερομηνία: Υπογραφή:

ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Εγκρίνεται / Δεν εγκρίνεται

Ημερομηνία:.....

Υπογραφή Προέδρου

Υπογραφή Γραμματέα
