

ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΑ

Πρόγραμμα Επιμόρφωσης Διευθυντών / Βοηθών Διευθυντών
(Διαγράψτε ότι δεν εφαρμόζεται)

Α/Α	Ημερομ.	Χρόνος (Αναχώρηση-Επιστροφή)		Διακίνηση		Τόπος διεξαγωγής
				Από	Εις	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

Όνοματεπώνυμο συνέδρου:

Αρ. Ταυτότητας:..... Τηλ. Επικοινων.:

Ειδικότητα συνέδρου:.....

Σχολείο που υπηρετεί ο σύνεδρος:.....

Διεύθυνση κατοικίας συνέδρου:.....

Ταχ.Κώδικας - Πόλη/Χωριό:.....

Υπογραφή συνέδρου:.....

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ

Όνομα υπεύθυνου καθηγητή του Π.Ι.:.....

Υπογραφή:..... Ημερομηνία:.....

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Δηλώσεις στις οποίες θα παραλείπεται η αναγραφή του ταχυδρομικού κώδικα