



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗΝ ΣΧΟΛΗ ΚΡΙΤΩΝ ΣΤΙΒΟΥ 2019

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΤ.Κ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟEMAIL

Σας παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή μου στη Σχολή Κριτών Στίβου που θα γίνει από 15/10/2019 έως 07/11/2019 στην αίθουσα διδασκαλίας 2 ΤΑΞΥΠ πλησίον Αλεξανδρείου Μελάθρου. Δηλώνω ότι έλαβα γνώσει της ανακοίνωσης του Συνδέσμου Κριτών για τη Σχολή.

Για την οριστική έγκριση της συμμετοχής μου δεσμεύομαι να προσκομίσω κατά την έναρξη της σχολής τα παρακάτω:

1. Φωτοτυπία της Αστυνομικής Ταυτότητάς μου.
2. Υπεύθυνη Δήλωση (Άρθρο 8 Ν. 1599/1986) ότι δεν διώκομαι ποινικά, ότι δεν έχω καταδικαστεί για ποινικό αδίκημα και ότι δεν τελώ υπό δικαστική απαγόρευση ή αντίληψη.
3. Φωτοτυπία πτυχίου ξένης γλώσσας (αν υπάρχει).

Μετά το πέρας των μαθημάτων, που η παρακολούθησή τους είναι υποχρεωτική για τους υποψήφιους κριτές, θα οριστεί και θα ανακοινωθεί στον τύπο η ημερομηνία των εξετάσεων.

Θεσσαλονίκη2019

Ο - Η Αιτ