

IANTD Eastern Med.

International Association of Nitrox & Technical Divers, Eastern Mediterranean
33 Taxilou st., Athens 157 71 Greece - Tel.: +30 210 7778937, Fax: 01-7755070
e-mail: iantdgr@otenet.gr



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΑΘΗΤΗ

Επίπεδο : _____

Να συμπληρωθούν ΟΛΑ τα στοιχεία (το όνομα με ελληνικούς ΚΑΙ λατινικούς χαρακτήρες)

Να συμπληρωθούν από τον μαθητή
ΟΝΟΜΑ και αρ. IANTD :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:..... ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ:.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:..... ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
ΥΨΗΛΟΤΕΡΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ : Email :
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ I.A.N.T.D. (Υψηλότερο):.....

Να συμπληρωθούν από τον Εκπαιδευτή
ΗΜ/ΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΧΟΛΕΙΟΥ:..... ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ:.....
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ:..... ΥΠΟΓΡΑΦΗ:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:..... ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ:.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:..... ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ:
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ:..... ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ:

(Όλα τα Προγράμματα πρέπει να γίνονται μέσω Εκπαιδευτικού Κέντρου της IANTD EM)

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ:

Συμπληρώστε την αίτηση ΠΛΗΡΩΣ και αποστείλετέ την μαζί με **1 φωτογραφία** ταυτότητας του αιτούντος στα γραφεία μας (Ταξύλου 33, Γλίσια 157 71) υπ' όψιν του κ. Αλέξανδρου Σωτηρίου.

Αλλιώς μπορείτε να αποστείλετε **ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΗ** μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου την ηλεκτρονική ομαδική φόρμα εγγραφής στην διεύθυνση iantdgr@otenet.gr μαζί με μια ηλεκτρονική φωτογραφία μεγέθους έως 300 Kb για κάθε μαθητή

Με τη λήξη του Σχολείου δώστε στους επιτυχόντες μαθητές συμπληρωμένη την προσωρινή τους ταυτότητα. Η επίσημη ταυτότητα & το πτυχίο θα σας αποσταλούν άμεσα.

-Όλες οι εγγραφές προπληρώνονται.-

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ IANTD Eastern Med

ΗΜ/ΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ:..... ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:.....
ΛΙΣΤΑ IANTD : ΠΤΥΧΙΟ : ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ :