

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Εισαγωγικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα 2017

Όνοματεπώνυμο: _____

Επάγγελμα: _____

Τίτλοι Σπουδών: _____

Χώρος Εργασίας: _____

Διεύθυνση επικοινωνίας: _____

Τηλέφωνα επικοινωνίας: _____

Ηλεκτρ. Διεύθυνση: _____

Παρακαλώ όπως αποστείλετε:

- το συμπληρωμένο έντυπο και
- το βιογραφικό σας σημείωμα

στην ηλεκτρονική διεύθυνση: capps@cablenet.com.cy