

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
Εισαγωγικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Κ.Ε.Ψ.Ψ. 2024/2025

Όνοματεπώνυμο: _____

Τίτλος πτυχίου / Ειδικότητα: _____

Επάγγελμα: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνα: _____

Ηλεκτρ. Διεύθυνση: _____

Άλλα στοιχεία : _____

Παρακαλώ όπως αποστείλετε το συμπληρωμένο έντυπο στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
capps@cablenet.com.cy