

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**Εισαγωγικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Κ.Ε.Ψ.Ψ. 2025/2026**

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_

Τίτλος πτυχίου / Ειδικότητα: \_\_\_\_\_

Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνα: \_\_\_\_\_

Ηλεκτρ. Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Άλλα στοιχεία : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Παρακαλώ όπως αποστείλετε το συμπληρωμένο έντυπο στην ηλεκτρονική διεύθυνση:  
[capps@cappscy.org](mailto:capps@cappscy.org)