

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙ ΣΤΗΝ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ Μέρος Ι.

(Art Therapy Level I.)

27 ΜΑΡΤΙΟΥ 2010

ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ Α.Α.Σ.Π

1. Όνομα:	
Διεύθυνση Σπιτιού:	
Τόπος Εργασίας:	
Διεύθυνση Εργασίας:	
Τηλέφωνο Οικίας:	
Τηλέφωνο Εργασίας:	
Αριθμός Φαξ:	
Email:	
www:	
Διεύθυνση Εργασίας:	
2. Επάγγελμα:	
Παρακαλώ γράψετε λίγα λόγια γιατί επιθυμείτε να λάβετε μέρος στο σεμινάριο. Μπορείτε να συμπεριλάβετε τις προσδοκίες σας από το σεμινάριο. Για να θεωρηθεί συμπληρωμένη η αίτηση θα πρέπει να συμπληρωθεί και αυτό το μέρος της αίτησης.	
Κόστος Εγγραφής:	85 ευρώ Ακυρώσεις οι οποίες γίνονται μετά τις 21 Μαρτίου 2010 δεν θα γίνονται επιστροφές χρημάτων.
Καταθέσεις Τράπεζα Κύπρου Αρ. Λογαριασμού: 0335-11-031538 , N.C.D. Calloway Continuing Education Ltd. Παρακαλούμε όπως αποσταλεί η ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ σας μαζί με την απόδειξη της Τράπεζας μέχρι τις 23 Μαρτίου 2010. Κα. Κατερίνα Μαυρομουστάκη Κέντρο Ανάπτυξης Δεξιοτήτων-ΑΑΣΠ Αριθμός Φαξ: 25662272 Ηλεκτρ. Διεύθυνση: contact@aasp-cy.com Απάντηση Αποδοχής στο Σεμινάριο θα γίνεται αμέσως μετά την παραλαβή της αίτησης σας.	