

ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ
ΣΧΟΛΗΣ ΒΑΛΚΑΝΙΚΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ
ΤΟΥ ΙΜΧΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Επώνυμο: _____
Όνομα : _____
Πατρώνυμο-Μητρώνυμο: _____
Διεύθυνση κατοικίας: _____
Αριθμός τηλεφώνου : Οικίας : _____ Εργασίας: _____
Ιδιότητα-Επάγγελμα: _____
Τόπος και έτος γεννήσεως: _____
Σπουδές: _____
Γλώσσες Σ.Β.Γ.: _____
Άλλες γλώσσες: _____
Σχέση με τη Σ.Β.Γ. και το Ι.Μ.Χ.Α: _____
Απόφοιτος : Γλώσσα και έτος αποφοίτησης: _____
Σπουδαστής : Γλώσσα και έτος σπουδών: _____
Δάσκαλος : Σε ποια γλώσσα της Σχολής: _____

..... αιτ.....

Θεσσαλονίκη/...../...200.....