**Φόρμα συμμετοχής**

|  |  |
| --- | --- |
| Σχολείo:  |  |
| Τάξη: |  |
| Κατεύθυνση: |  |
| Αριθμός Μαθητών: |  |
| Επιθυμητή Ημερομηνία &Ώρα Επίσκεψης: |  |
| Εναλλακτικές ημερομηνίες επίσκεψης: 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Στοιχεία Καθηγητή - Συντονιστή Επίσκεψης** |
| Ονοματεπώνυμο: |  |
| Ειδικότητα: |  |
| Τηλέφωνα επικοινωνίας(σταθερό και κινητό): |  |
| E-mail: |  |
| Αριθμός Συνοδών Καθηγητών: |  |
|  |

|  |
| --- |
| Παρατηρήσεις *(π.χ. αν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη προτίμηση σε Ινστιτούτο με βάση τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες των μαθητών)* |
|  |

Ημερομηνία: …./.…/..…

Υπογραφή

….………………………..