**Προς: Διεύθυνση Διοικητικού**

|  |  |
| --- | --- |
| Ημ/νία: | : |
| Ονοματεπώνυμο: | : |
| Τμήμα |  |
|  | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ** | |
| Αντικείμενο: | : |
| Πιστοποίηση: | : |
| Εκπαιδευτικός Φορέας: | : |
| Κόστος: | : |
| Διάρκεια: | : |
| Χρόνος υλοποίησης: | : |
|  | |
| **ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑΣ** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ο/Η Αιτών/ούσα |  | Ο άμεσος Προϊστάμενος |
|  |  |  |
| (υπογραφή) |  | (υπογραφή) |