**ΦΟΡΜΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

Σας ενημερώνω ότι εκδηλώνω το ενδιαφέρον μου για την πραγματοποίηση μυοκτονίας στα παραρτήματα της Βιβλιοθήκης Μυτιλήνης και Σύρου καθώς και στην Κεντρική Υπηρεσία της Βιβλιοθήκης στην Μυτιλήνη του Πανεπιστημίου Αιγαίου για το έτος 2019.

Τα στοιχεία επικοινωνίας μου είναι τα παρακάτω:

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ |  |
| Α.Φ.Μ. |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ (κινητό ή σταθερό) |  |
| ΦΑΞ |  |
| e-mail |  |