**ΦΟΡΜΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

Σας ενημερώνω ότι εκδηλώνω το ενδιαφέρον μου για την πραγματοποίηση μυοκτονίας στo παράρτημα της Βιβλιοθήκης Μυτιλήνης 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 |  |