Πρόγραμμα Εκμάθησης της Ελληνικής Γλώσσας σε Μετανάστες και Ξενόγλωσσους Κατοίκους της Κύπρου

ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΠΕΡΙΟΔΩΝ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΝΑ_____

Όνομα Εκπαιδευτή/τριας: _____ **Τηλ.**: _____

Αρ. Ταυτότητας: _____ **Α.Κ.Α.**: _____

Επιμορφωτικό Κέντρο: _____ **Επαρχία**: _____

Μέρα: _____ **Ώρα**: _____ **Κωδ. Ομάδας / Επίπεδο**: _____

Ημέρα/Ημερομηνία	Ώρα		Διδακτέα Ύλη
	Από	Μέχρι	

Αρ. Περιόδων των 45΄: _____ Υπογραφή Εκπαιδευτή/τριας: _____

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

Βεβαιώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή.

Λογιστή Υ.Π.Π., παρακαλώ πληρώστε το ποσό: € _____

Διευθυντής/τρια Επιμορφωτικών Επαρχίας: _____

Όνομα: _____ Υπογραφή:_____