|  |  |
| --- | --- |
| **Αίτηση** | |
| *Όνομα / Επώνυμο* |  |
| *email* |  |
| *Τηλέφωνο επικοινωνίας* |  |
| *Για ποια θέση κάνετε αίτηση (ψυχολόγοι, εγκληματολόγοι, νομικοί, άλλη)* |  |
| Γιατί ενδιαφέρεστε να ενταχθείτε στην ομάδα των TRACeD Cyber Guardian; |  |
| Ημερομηνίες παρακολούθησης διήμερου εκπαιδευτικού σεμιναρίου | 26-27.04 / 09-10.05 |
| *Βιογραφικό επισυνάπτεται* | ΝΑΙ / ΟΧΙ |