



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ
ΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ
GREEK PARALEGAL ASSOCIATION

ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ - Registration Form

Τακτικού Μέλους ___ Δόκιμου Μέλους ___
Επίτιμου Μέλους ___

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Κος. Κα. Δις Δρ. Καθηγ.

Όνομα: _____ Επώνυμο: _____
Ημερομηνία γέννησης: _____ Τηλέφωνα επικοινωνίας: _____
Οδός: _____ αρ. _____ Τ.Κ. _____ Πόλη: _____
Email: _____

ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

Εταιρεία: _____
Οδός: _____ αρ. _____ Τ.Κ. _____
Πόλη: _____ Τηλ. επικοινωνίας: _____
Email: _____
Θέση στην εταιρεία: _____
Περιγραφή αρμοδιοτήτων /καθηκόντων: _____

ΓΙΑ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Σχολή: _____
Τμήμα: _____
Πόλη: _____
Έτος: _____

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Τίτλοι σπουδών: _____
Ξένες γλώσσες: _____
Επιπλέον εκπαίδευση: _____
Εργασιακή εμπειρία: _____
Ενδιαφέροντα / ενασχολήσεις: _____