

ΦΟΡΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΗΜΕΡΙΔΑ

ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (Ε.Σ.Α.μεΑ.)

με θέμα: «Διά Βίου Εκπαίδευση και Άτομα με Αναπηρία»

**ΑΘΗΝΑ, ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2015**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΙΔΙΟΤΗΤΑ** |  |
| **Δ/ΝΣΗ** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |
| **ΦΑΞ** |  |
| **Ε-MAIL** |  |
| **ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (με σειρά προτίμησης):** | **1η Ομάδα Εργασίας: Ενδυνάμωση Αιρετών**  **Στελεχών του Αναπηρικού Κινήματος**  **2η Ομάδα Εργασίας: Διά Βίου Εκπαίδευση**  **Ατόμων με Βαριές Αναπηρίες**  **σε Κοινωνικές Δεξιότητες** |

* Αποστολή Φόρμας Συμμετοχής στο φαξ 210 5238967 ή στο e-mail [sgeorgopoulou@esaea.gr](mailto:sgeorgopoulou@esaea.gr) το αργότερο έως 15 Ιουνίου 2015.
* Για κάθε άτομο πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστή Φόρμα Δήλωσης Συμμετοχής
* Η τελική κατανομή στις Ομάδες Εργασίας θα γίνει με βάση τη δήλωση προτίμησης σε συνδυασμό με την ανάγκη ισόρροπης συμμετοχής και στις δύο ομάδες