



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΑΛΙΜΟΥ

ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ

Όνομα * :	Επώνυμο * :
ΑΔΤ :	ΑΜΚΑ * :
Ημ/νία Γέννησης * :	Τόπος Γέννησης * :
Οδός, Αριθμός * :	Πόλη, ΤΚ * :
Κινητό :	E-mail :

Υποτροφία για Δημότη

Υποτροφία για Εργαζόμενο

Δηλώνω υπεύθυνα ότι ενδιαφέρομαι για τη χορήγηση υποτροφίας του Ι.Ε.Κ. ΑΛΦΑ.

Ο/Η Δηλών/ούσα

.....

Άλιμος,/...../2024