

## Φόρμα Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος

ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΔΙΚΤΥΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ ΤΗΣ “ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ – ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ”

Είδος Εκπαιδευτηρίου: \_\_\_\_\_

Διακριτικός τίτλος εκπαιδευτηρίου: \_\_\_\_\_

Όνοματεπώνυμο Ιδιοκτήτη: \_\_\_\_\_

Περιφ. Ενότητα έδρας εκπαιδευτηρίου: \_\_\_\_\_

Δήμος έδρας εκπαιδευτηρίου: \_\_\_\_\_

Ταχ. Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Τ. Κ.: \_\_\_\_\_

Σταθερό τηλέφωνο: \_\_\_\_\_

Κινητό τηλέφωνο: \_\_\_\_\_

Email επικοινωνίας: \_\_\_\_\_

Αρχή αδειοδότησης : \_\_\_\_\_

Αριθμός αιθουσών: \_\_\_\_\_

Συνολικό εμβαδόν εκπαιδευτηρίου: \_\_\_\_\_

Εμβαδόν της κάθε αίθουσας: \_\_\_\_\_

Έτος έναρξης λειτουργίας του εκπαιδευτηρίου: \_\_\_\_\_

Το εκπαιδευτήριο πληροί το σύνολο των προδιαγραφών ένταξης στο δίκτυο ρομποτικής: \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΟΣ

\_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΦΡΑΓΙΔΑ

\_\_\_\_\_