

Αρίθμ.Πρωτ.
Ημερομηνία.....

ΑΙΤΗΣΗ

**Προς το
Τμήμα Διοίκησης
Εφοδιαστικής Αλυσίδας**

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατρός:.....

Τηλέφωνο:

Κινητό:

Παρακαλώ να δεχτείτε την
αίτηση μου προκειμένο να
συμμετάσχω στις κατατακτήριες
εξετάσεις .

Ο ΑΙΤ.....

Υπογραφή