

# SUSINI COLLEGE

Λεμεσός : Ταγματάρχου Πουλίου 10, 3020 Λεμεσός, Κύπρος, Τηλ .25 -366196, Φαξ 25-369702  
Λευκωσία: Θεμιστοκλή Δέρβη 21, 1066 Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ. 22-676663, Φαξ 22-670005  
E-mail: [susini@spidernet.com.cy](mailto:susini@spidernet.com.cy) [www.susini.ac.cy](http://www.susini.ac.cy)



## ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΜΕΡΙΚΗ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ 2019-2020

### 1. ΑΙΤΗΤΗΣ

Όνοματεπώνυμο .....

Αρ. Ταυτότητας ..... Υπηκοότητα .....

Όνομα και επίθετο πατρός ..... Επάγγελμα πατρός .....

### 2. ΚΛΑΔΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ Κλάδοι/ Προγράμματα σπουδών: (Σημειώστε με ν)

Αισθητική (2 Έτη, Δίπλωμα)

Εφηρμοσμένη Αισθητική (3 Έτη, Ανώτερο Δίπλωμα)

Αισθητική και Σύγχρονες Εναλλακτικές Θεραπείες (4 Έτη, Πτυχίο)


### 3. ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ Για εγγραφή κατά το ακαδημαϊκό έτος: 2019-2020 Λεμεσός / Λευκωσία (διαγράψετε ανάλογα).

### 4. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνία γέννησης .....

Μόνιμη διεύθυνση κατοικίας .....

Τηλέφωνο: .....

### 5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Όνομασία Σχολείων(Δημοτικό, Γυμνάσιο, Λύκειο)	ΑΠΟ   μήνας  έτος	ΜΕΧΡΙ   μήνας  έτος
--	----------------------	------------------------


Υπογραφή αιτητή

Ημερομηνία αίτησης\*

\* Η αίτηση υποβάλλεται με βάση σχετική επιστολή του Κολεγίου, ημερομηνίας 11.02.2019, αναφορικά με την προκήρυξη μερικής υποτροφίας 2019-2020.