



**40^η Εθνική Συνδιάσκεψη Επιλογής του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου Νέων
Ελλάδος
13 - 16 Δεκεμβρίου 2019, Θεσσαλονίκη**

Οδηγίες Συμπλήρωσης Ηλεκτρονικής Φόρμας Αίτησης Συμμετοχής

1. Εισέρχεστε στο **site** <https://forms.gle/4RNchdeoDYa7R7Zu6>.
2. Κατά τη δήλωση συμμετεχόντων, κάθε σχολείο έχει τη δυνατότητα να δηλώσει 1, 2 ή 3 μαθητές προς συμμετοχή. Είναι απαραίτητο οι μαθητές να επιλέξουν αν θα εκπροσωπήσουν το σχολείο τους ως βασικά μέλη (έως 2) ή ως αναπληρωματικό (1) μέλος .
3. Για τη συμπλήρωση της φόρμας, παρακαλείστε να χρησιμοποιήσετε Ελληνικούς χαρακτήρες (όχι λατινικούς) και να τονίσετε τα ονοματεπώνυμα των μαθητών και των καθηγητών. Για τις Διευθύνσεις Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου χρησιμοποιείτε λατινικούς χαρακτήρες.
4. Σε περίπτωση που κάποιο όνομα αναγράφεται σε επίσημο έγγραφο (π.χ. Ταυτότητα ή Διαβατήριο) με λατινικούς χαρακτήρες παρακαλούμε όπως συμπληρωθεί με λατινικούς χαρακτήρες και στη φόρμα αίτησης συμμετοχής.



Όνομα Σχολείου *

Your answer

Τηλέφωνο Επικοινωνίας Σχολείου *

Your answer

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου Σχολείου *

Your answer

Όνοματεπώνυμο Διευθυντή Σχολείου *

Your answer

Όνοματεπώνυμο Υπεύθυνου Καθηγητή *

Your answer

Διδακτικό Αντικείμενο Υπεύθυνου Καθηγητή

Your answer

Τηλέφωνο Επικοινωνίας Υπεύθυνου Καθηγητή *
(κατά προτίμηση κινητό)

Your answer

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου Υπεύθυνου Καθηγητή *

Your answer

Επιθυμείτε η περαιτέρω επικοινωνία να γίνεται στην
διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: *

- του σχολείου
- του υπεύθυνου καθηγητή

NEXT

Page 1 of 4

Επιστροφή στην αρχική σελίδα της διαδικασίας

- Στην πρώτη σελίδα της φόρμας δηλώνετε τα γενικά στοιχεία του σχολείου και του υπεύθυνου καθηγητή



Δήλωση Στοιχείων Πρώτου Συμμετέχοντα Μαθητή

Η δήλωση ενός (1) τουλάχιστον μαθητή είναι υποχρεωτική

Επώνυμο *

Your answer

Όνομα *

Your answer

Πατρώνυμο *

Your answer

Ημερομηνία Γέννησης *

Date:

mm/dd/yyyy

Διεύθυνση Κατοικίας *

(Οδός, Αριθμός, Περιοχή)

Your answer

Τηλέφωνο Επικοινωνίας *

(κατά προτίμηση κινητό)

Your answer

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου *

Your answer

- Στη δεύτερη σελίδα της φόρμας δηλώνετε τα στοιχεία του πρώτου (βασικού) μαθητή. Εάν επιθυμείτε να δηλώσετε και δεύτερο μαθητή επιλέξτε την επιλογή «ναι» στην τελευταία ερώτηση της δεύτερης σελίδας και συνεχίστε στη συμπλήρωση της φόρμας για τους υπόλοιπους μαθητές.



Τηλέφωνο Επικοινωνίας *

(κατά προτίμηση κινητό)

Your answer

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου *

Your answer

Επίπεδο Πιστοποίησης Γλωσσομάθειας Αγγλικής Γλώσσας *

- Δεν υπάρχει πιστοποιητικό γλωσσομάθειας
- A1 (Στοιχειώδης Γνώση)
- A2 (Βασική Γνώση)
- B1 (Μέτρια Γνώση)
- B2 (Καλή Γνώση)
- C1 (Πολύ Καλή Γνώση)
- C2 (Άριστη Γνώση)

Επιθυμείτε να δηλώσετε δεύτερο συμμετέχοντα μαθητή; *

- Ναι
- Όχι

BACK

NEXT

Page 2 of 4

Never submit passwords through Google Forms.

- Εάν δεν επιθυμείτε να δηλώσετε άλλους μαθητές επιλέξτε την επιλογή όχι στην τελευταία ερώτηση της δεύτερης σελίδας και συνεχίστε στην υποβολή της αίτησης.



- Στην τρίτη σελίδα της φόρμας δηλώνετε τα στοιχεία του δεύτερου (βασικού) μαθητή με τον ίδιο τρόπο που κάνατε στην προηγούμενη σελίδα. Αν επιθυμείτε να έχετε αναπληρωματικό μαθητή στην τελευταία ερώτηση της τρίτης σελίδας επιλέγετε την επιλογή «ναι» και συνεχίζετε με τη δήλωση των στοιχείων του.

Δήλωση Στοιχείων Δεύτερου Συμμέτοχοντα Μαθητή

Επώνυμο *

Your answer

Όνομα *

Your answer

Πατρώνυμο *

Your answer

Ημερομηνία Γέννησης *

Date

mm/dd/yyyy

Διεύθυνση Κατοικίας *

(Οδός, Αριθμός, Περιοχή)

Your answer

Τηλέφωνο Επικοινωνίας *

(κατά προτίμηση κινητό)

Your answer

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου *

Your answer



- Αν δεν επιθυμείτε να έχετε τρίτο μαθητή στην τελευταία ερώτηση της τρίτης σελίδας επιλέγετε την επιλογή «όχι» και συνεχίζετε με υποβολή της αίτησης.

Τηλέφωνο Επικοινωνίας *

(κατά προτίμηση κινητό)

Your answer

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου *

Your answer

Επίπεδο Πιστοποίησης Γλωσσομάθειας Αγγλικής Γλώσσας *

- Δεν υπάρχει πιστοποιητικό γλωσσομάθειας
- A1 (Στοιχειώδης Γνώση)
- A2 (Βασική Γνώση)
- B1 (Μέτρια Γνώση)
- B2 (Καλή Γνώση)
- C1 (Πολύ Καλή Γνώση)
- C2 (Άριστη Γνώση)

Επιθυμείτε να δηλώσετε τρίτο συμμετέχοντα μαθητή; *

(Αναπληρωματικό Μέλος Αποστολής)

- Ναι
- Όχι

BACK

NEXT

Page 3 of 4



- Στην τέταρτη σελίδα της φόρμας δηλώνετε τα στοιχεία του τρίτου (αναπληρωματικού) μαθητή.

Δήλωση Στοιχείων Αναπληρωματικού Μέλους Αποστολής

Επώνυμο *

Your answer

Όνομα *

Your answer

Πατρώνυμο *

Your answer

Ημερομηνία Γέννησης *

Date:

mm/dd/yyyy

Διεύθυνση Κατοικίας *

(Οδός, Αριθμός, Περιοχή)

Your answer

Τηλέφωνο Επικοινωνίας *

(κατά προτίμηση κινητό)

Your answer

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου *

Your answer



Τηλέφωνο Επικοινωνίας *

(κατά προτίμηση κινητό)

Your answer

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου *

Your answer

Επίπεδο Πιστοποίησης Γλωσσομάθειας Αγγλικής Γλώσσας *

- Δεν υπάρχει πιστοποιητικό γλωσσομάθειας
- A1 (Στοιχειώδης Γνώση)
- A2 (Βασική Γνώση)
- B1 (Μέτρια Γνώση)
- B2 (Καλή Γνώση)
- C1 (Πολύ Καλή Γνώση)
- C2 (Άριστη Γνώση)

BACK

SUBMIT

Page 4 of 4

Never submit passwords through Google Forms.

- Κάνετε κλικ στο «Submit» για την οριστική υποβολή της αίτησης συμμετοχής σας.