**Φόρμα Εθελοντή** (ψηφιακή φόρμα)

**Γίνε εθελοντής της Μονάδας Ισότιμης Πρόσβασης ατόμων με αναπηρία**

**και ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες της ΑΣΚΤ**

**ΟΝΟΜΑ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ**

**ΣΧΟΛΗ/ΤΜΗΜΑ**

**Email**

**ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΜΕΑ**

* **ΝΑΙ**
* **ΟΧΙ**

**ΕΑΝ «ΝΑΙ» ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΩΣΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

**ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΘΩ ΩΣ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ/ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ, ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΕ (ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΕΝΑ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ):**

* ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΣΗΜΕΙΩΣΕΩΝ
* ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΣΕ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΗ ΜΟΡΦΗ
* ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΟΜΙΛΟΥΝΤΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ
* ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ
* ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ
* ΒΟΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

**Υποβολή**