

Ημερομηνία: / / 20

Στοιχεία Υποψηφίου

Όνομα: Επώνυμο:

Όνομα Πατρός: Ημερομηνία Γέννησης: Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Πλήρης Διεύθυνση Διαμονής (Οδός-Αριθμός, Περιοχή, Τ.Κ., Πόλη, Νομός):

Αριθμός Σταθερού Τηλέφωνα: Αριθμός Κινητού Τηλέφωνα: Διεύθυνση Ηλεκ. Ταχ. (e-mail):

Έντυπο Ταυτοπροσωπίας:
 Ταυτότητα Διαβατήριο Άλλο: Αριθμός:

Α.Φ.Μ.: Δ.Ο.Υ.: Αριθμός Λογαριασμού **ΠΕΙΡΑΙΩΣ**:

Περιοχές Κάλυψης – Διαθεσιμότητα (ημέρες και ώρες):

Στοιχεία Εξετάσεων Πιστοποίησης

Κατηγορία Πιστοποίησης: Γνωστικό Αντικείμενο Πιστοποίησης:

Υποχρεωτικά Προσόντα

⇒ Κατηγορία Τίτλου Σπουδών Εκπαίδευσης: Α.Ε.Ι. Α.Ε.Ι.-Τ.Τ. Ι.Ε.Κ./ΕΠΑ.Σ./ΕΠΑ.Λ.
Πλήρης Ονομασία Τίτλου Σπουδών:

⇒ Επαγγελματική εμπειρία 2 μέχρι 5 έτη πάνω από 5 έτη

Επιθυμητά Προσόντα

⇒ Διδακτική εμπειρία Ναι Όχι
⇒ Εμπειρία σε αξιολογήσεις συμμετεχόντων σε εξετάσεις πιστοποίησης Ναι Όχι
⇒ Κάτοχος πιστοποιητικών κατάρτισης/επιμόρφωσης Ναι Όχι
⇒ Κάτοχος Τίτλου Μεταπτυχιακών Σπουδών συναφούς με την πιστοποίηση..... Ναι Όχι

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω είναι αληθή και μπορώ να τα αποδείξω με τα κατάλληλα δικαιολογητικά.

Ο/Η Υποψήφιος/α
(υπογραφή)

Αξιολόγηση (συμπληρώνεται από τον Υπεύθυνο Διαχείρισης Ποιότητας)

Θετική Αρνητική

Παρατηρήσεις

Υπεύθυνος Διαχείρισης Ποιότητας
(υπογραφή)