

Ημερομηνία: / / 20

Στοιχεία Υποψηφίου

Επιθεωρητής Εμπειρογνώμονας

Όνομα: Επώνυμο:

Όνομα Πατρός: Ημερομηνία Γέννησης: Φύλο: Άρρεν Θήλυ

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

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

Έντυπο Ταυτοπροσωπίας: Ταυτότητα Διαβατήριο Άλλο: Αριθμός:

Α.Φ.Μ.: Δ.Ο.Υ.: Α.Μ.Κ.Α.: Α.Μ.Α.:

Όνομασία Τράπεζας (κατά προτίμηση **ΠΕΙΡΑΙΩΣ**): IBAN Τραπεζικού Λογαριασμού:

Προσόντα Υποψηφίου

- ⇒ Κάτοχος Τίτλου Σπουδών Μεταδευτεροβάθμιας/Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης: ... Ναι Όχι
Πλήρης Ονομασία Τίτλου Σπουδών:
- ⇒ Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου Σπουδών: Ναι Όχι
Πλήρης Ονομασία Τίτλου Σπουδών:
- ⇒ Επίπεδο γνώσης Αγγλικής γλώσσας:
- ⇒ Κατάρτιση/Επιμόρφωση με αντικείμενο τις επιθεωρήσεις ΣΔ: Ναι Όχι
Στοιχεία Σεμιναρίου:
- ⇒ Επαγγελματική εμπειρία ως Επιθεωρητής ΣΔ: έτη στο πρότυπο 9001 27001

| | | | | | |
|----------------------|-----------------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|
| <input type="text"/> | έτη στο πρότυπο | <input type="checkbox"/> | 22000 | <input type="checkbox"/> | 14001 |
| <input type="text"/> | έτη στο πρότυπο | <input type="checkbox"/> | 27701 | <input type="checkbox"/> | 41001 |
| <input type="text"/> | έτη στο πρότυπο | <input type="checkbox"/> | 45001 | <input type="checkbox"/> | 37001 |
- ⇒ Επαγγελματική εμπειρία ως Εμπειρογνώμονας: ... έτη στις τεχν. περ.
- ⇒ Επαρκείς ικανότητες που καλύπτουν τις απαιτήσεις του προτύπου: Ναι Όχι
- ⇒ Δυνατότητα κάλυψης περιοχών σε όλη την ελληνική επικράτεια: Ναι Όχι

Ο υπογράφων, ως ο φορέας των ανωτέρω προσωπικών δεδομένων και σχετικών δικαιολογητικών, δηλώνω ότι συναινώ στην καθ' οιονδήποτε τρόπο χρήση και επεξεργασία τους, όπως, ενδεικτικά, αποθήκευση σε ηλεκτρονικό ή/και φυσικό αρχείο ή/και διαβίβασή τους σε πελάτες του Φορέα Πιστοποίησης Unicert ή/και στο Ε.ΣΥ.Δ. και κάθε άλλο τρίτο πρόσωπο, προς τον σκοπό της συμμετοχής μου στις δραστηριότητες πιστοποίησης Συστημάτων Διαχείρισης (ΣΔ) που παρέχει ο Φορέας.

Ο/Η Υποψήφιος/α
(υπογραφή)

Ημερομηνία: / / 20__

Προαξιολόγηση (συμπληρώνεται από τον Υπεύθυνο Πιστοποίησης ΣΔ)

Θετική

Αρνητική

Παρατηρήσεις

Υπεύθυνος Πιστοποίησης ΣΔ
(υπογραφή)