

Ημερομηνία: / / 20
Στοιχεία Υποψηφίου

Όνομα:

Επώνυμο:

Όνομα Πατρός:

Ημερομηνία Γέννησης:

Φύλο:

Άρρεν

Θήλυ

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

Διεύθυνση Ηλεκ. Ταχ.

Αριθμός Σταθερού Τηλέφωνου:

Αριθμός Κινητού Τηλέφωνου:

(e-mail):

Έντυπο Ταυτοπροσωπίας:

Ταυτότητα

Διαβατήριο

Άλλο:

Αριθμός:

Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:

Αριθμός Λογαριασμού:

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./Ε

ΠΑ.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 Πιστοποίησης)

Θετική

Αρνητική

Παρατηρήσεις

Υπεύθυνος Πιστοποίησης

(υπογραφή)

Ο Φορέας ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΔΜΗΕ διαχειρίζεται με πλήρη εμπιστευτικότητα τα δεδομένα του παρόντος εντύπου.