

ΑΙΤΗΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΦΑΚΕΛΟΥ για την ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Παρακαλούμε σημειώστε στα κάτωθι πεδία :

Όνοματεπώνυμο	
Email	
Δ/νση (περιοχή, οδό & αριθμό, Τ.Κ.)	
Τηλέφωνο επικοινωνίας	
Α.Δ.Τ.	
Α.Φ.Μ. & Δ.Ο.Υ.	
Επίπεδο Σπουδών	
Επάγγελμα	
Αποδεδειγμένη Επαγγελματική Εμπειρία 3 χρόνων ή Αποδεδειγμένη Εκπαιδευτική Εμπειρία 150 ωρών	Συμπληρώστε βάσει αποδεικτικών :
Επισυνάπτω στην αίτηση	1..... 2..... 3..... 4..... 5.....

Παρακαλούμε ενημερώστε μας σε περίπτωση που ανήκετε σε κάποια «ειδική» κατηγορία (με θέματα όρασης ή ακοής) προκειμένου να φροντίσουμε εκ των προτέρων για την εύρυθμη συμμετοχή σας στις εξετάσεις.

.....
.....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω λάβει γνώση του Γενικού & Ειδικού Κανονισμού Πιστοποίησης του Σχήματος «Εκπαιδευτής Ενηλίκων» και αποδέχομαι τον κανονισμό εξέτασης και πιστοποίησης καθώς και τους όρους χρήσης του πιστοποιητικού.

Ημερομηνία : Υπογραφή Αιτούντος :