

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ 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	
ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗ (σημειώστε δίπλα από την ενότητα Χ)	ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ
	ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	
ΚΕΝΤΡΟ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΝΕΑ ΓΝΩΣΗ

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 και τους όρους χρήσης του πιστοποιητικού.

Ημερομηνία : Υπογραφή Αιτούντος :