

ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Παρακαλούμε σημειώστε στα κάτωτι 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

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 :