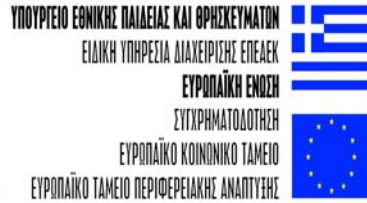




ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΟ

Διοσκούρων 4 & Πολυγνώτου – Αθήνα 105 55
Τηλ. 2103310080-1, Fax: 2103310083
E-mail: info@kpolykentro.gr
Site: www.kpolykentro.gr



Η ΠΑΙΔΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΟΡΥΦΗ
Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Εκπαίδευσης και Αρχικής
Επαγγελματικής Κατάρτισης

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟ/Η ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ, στο πλαίσιο υλοποίησης του έργου «Βελτίωση διοικητικών και οργανωτικών δεξιοτήτων», που εντάσσεται στο Μέτρο 2.5 «Δια βίου Εκπαίδευση» του ΕΠΕΑΕΚ.

Προς

ΟΝΟΜΑ

Το Κοινωνικό Πολύκεντρο

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....

TAX. ΚΩΔΙΚΑΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

ΚΙΝΗΤΟ

E-MAIL

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

Σας υποβάλλω σφραγισμένο φάκελο υποψηφιότητας για την διαδικασία επιλογής εκπαιδευομένων στα προγράμματα του Κοινωνικού Πολύκεντρου, στα πλαίσια του έργου «Βελτίωση διοικητικών και οργανωτικών δεξιοτήτων εργαζομένων στο Δημόσιο Τομέα» που εντάσσεται στο Μέτρο 2.5, Ενέργεια 2.5.1, που συγχρηματοδοτείται από την Ε.Ε (ΕΚΤ) και το ελληνικό δημόσιο. Με την παρούσα, δηλώνω ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στα δικαιολογητικά που υποβάλλω είναι ακριβή. Συνυποβάλλω όλα τις σχετικές βεβαιώσεις που αποδεικνύουν τα αναφερόμενα στο έντυπο αίτησης που ακολουθεί. Επιπλέον, δηλώνω ότι αποδέχομαι τη συλλογική και στατιστική επεξεργασία των εγγραφόντων στην αίτηση προσωπικών μου δεδομένων σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.2472/1997 περί «Προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα».

Ο Αιτών /Η Αιτούσα



ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΟ

Διοσκούρων 4 & Πολυγνώτου – Αθήνα 105 55
Τηλ. 2103310080-1, Fax: 2103310083
E-mail: info@kpolykentro.gr
Site: www.kpolykentro.gr



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΕΑΕΚ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ



Η ΠΑΙΔΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΟΡΥΦΗ
Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Εκπαίδευσης και Αρχικής
Επαγγελματικής Κατάρτισης

ΕΝΤΥΠΟ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ/ΗΣ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο:

Άνδρας:

Γυναίκα:

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Όνομα Μητρός:

Ειδικότητα:

Ημερομηνία Γέννησης:

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

Οδός & αριθμός:

Τηλέφωνο οικίας:

Δήμος

Τηλέφωνο εργασίας:

Ταχ. Κώδικας:

Κινητό:

Περιφέρεια:

Fax:

Νομός:

E – mail:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

**ΘΕΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΠΟΥ
ΚΑΤΕΧΕΤΕ**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

Δηλώστε την περιφέρεια στην οποία θέλετε να συμμετάσχετε:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΝΟΜΟΣ
ΑΤΤΙΚΗΣ	
ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	
ΚΡΗΤΗΣ	
ΗΠΕΙΡΟΥ	

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Δηλώνετε το πρόγραμμα ή τα προγράμματα στα οποία θέλετε να συμμετάσχετε.

	ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΠΟΛΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ
1	Τεχνικές αντιμετώπισης κρίσεων-Διαχείριση άγχους		
2	Η επικοινωνία στην υπηρεσία των συναλλαγών με τον πολίτη		
3	Διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων		
4	Εισαγωγή στις εφαρμογές των νέων τεχνολογιών στην ανάπτυξη εκπαιδευτικών εργαλείων (Επίπεδο 1)		

Α. ΣΠΟΥΔΕΣ - ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ**Α. ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ**

	Εκπαιδευτικό Ίδρυμα/ Οργανισμός	Σχολή/Τμήμα/ Τομέας	Ακριβής Τίτλος Σπουδών	Πόλη/ Χώρα*	Έτος κτήσης
Πτυχίο (ΑΕΙ – ΤΕΙ)					
Μεταπτυχιακό					
Διδακτορικό					

A2. ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ:

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ	ΩΡΕΣ	ΕΤΟΣ	Φορέας Παροχής Πιστοποιητικού

A3. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ:

Γλώσσα	Είδος Πιστοποιητικού	Φορέας Παροχής Πιστοποιητικού

A4. ΓΝΩΣΕΙΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ Η/Υ:

Είδος Πιστοποιητικού	Φορέας Παροχής πιστοποιητικού

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ:

ΦΟΡΕΑΣ	ΘΕΣΗ	ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ (έτη ή μήνες)

* Συμπληρώνετε μήνες ανάλογα με την σχετική βεβαίωση που προσκομίζετε

ΑΛΛΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ :

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ	ΩΡΕΣ	ΕΤΟΣ	Φορέας Παροχής Πιστοποιητικού