



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ  
ΥΓΙΕΙΝΗΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης  
Παράρτημα Θεσσαλονίκης  
Τηλ: 2310501050, fax: 2310501055

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ**  
**«ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ»**

ΕΠΩΝΥΜΟ				
ΟΝΟΜΑ				
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ			ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΠΤΥΧΙΟ ή ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ	ΑΕΙ	<input type="checkbox"/>	ΤΕΙ	<input type="checkbox"/>
ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ- ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ				
ΕΤΟΣ ΚΤΗΣΕΩΣ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ			Α.Δ.Τ.	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ				
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ				
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ				
ΗΛΕΚΤΡ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ (E-MAIL)				
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΙΔ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	<input type="checkbox"/>	ΔΗΜ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	<input type="checkbox"/>
	ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓΓ/ΤΙΑΣ	<input type="checkbox"/>	ΑΝΕΡΓΟΣ	<input type="checkbox"/>
	ΆΛΛΟ (διευκρινίστε)	<input type="checkbox"/>		
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ όπου εργάζεστε (εάν εργάζεστε)				
ΕΔΡΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ				
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ				
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & FAX				
ΚΛΑΔΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ				
ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ				

Έχω ενημερωθεί ότι τα στοιχεία-δεδομένα μου προσωπικού χαρακτήρα που φαίνονται στην παρούσα αίτηση θα τηρούνται και θα χρησιμοποιηθούν από το Κ.Ε.Κ. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. σύμφωνα με τον Ν. 2472/97 και αποκλειστικά και μόνο για σκοπούς που εξυπηρετούν την επαγγελματική κατάρτιση και την προώθηση στην απασχόληση (π.χ. τήρηση στατιστικών στοιχείων των σεμιναρίων, προώθηση στην απασχόληση κ.λπ.) και σε καμιά περίπτωση για εμπορικούς, διαφημιστικούς σκοπούς.

Δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν.1599/1986.

Ημερομηνία αίτησης ...../...../ 2018

Ο/Η αιτών/ούσα – δηλών/ούσα