



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

«ΥΓΙΕΙΝΗ & ΑΣΦΑΛΕΙΑ – ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ»

| | | | |
|---|--|---------------|--|
| ΕΠΩΝΥΜΟ | | | |
| ΟΝΟΜΑ | | | |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ | | ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ | |
| ΠΤΥΧΙΟ ή ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ | <input type="checkbox"/> ΑΕΙ <input type="checkbox"/> ΤΕΙ | | |
| ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ- ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ | | | |
| ΕΤΟΣ ΚΤΗΣΕΩΣ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ | | | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ | Οδός | | |
| | Αριθμός | Περιοχή-Πόλη | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ | | | |
| ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ | | | |
| ΗΛΕΚΤΡ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ (E-MAIL) | | | |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ | <input type="checkbox"/> ΑΝΕΡΓΟΣ <input type="checkbox"/> ΙΔ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ <input type="checkbox"/> ΔΗΜ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ <input type="checkbox"/> ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ (παρακαλώ διευκρινίστε) | | |
| 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 κλπ) 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:

Ο/Η αιτών/ούσα – δηλών/ούσα