

ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ

ΜΕΡΟΣ Α – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

(σημειώστε το Ονοματεπώνυμο σας όπως θέλετε να εγγραφεί στο πιστοποιητικό/βεβαίωση επιτυχίας)

| | | |
|---------------------------------------|----------|--------------------------------------|
| ΤΙΤΛΟΣ: Κος / Κα | ΕΠΩΝΥΜΟ: | ΟΝΟΜΑ: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: | | ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ¹ : | | ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ: | | |
| E-mail: | | |

*Εάν στο πρόγραμμα συμμετάσχουν περισσότερα από 1 άτομα της ίδιας επιχείρησης/οργανισμού, παρακαλώ συμπληρώστε και το **Μέρος ΑΑ** που ακολουθεί στην επόμενη σελίδα.*

¹ Μέλος σε μητρώο (π.χ μητρώο Δικηγόρων ή ΚΕΒΕ ή ΕΤΕΚ κτλ.)

ΜΕΡΟΣ Β – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

| | | |
|--|----------------------|---------|
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ: | | |
| ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: | | |
| *ΜΕΓΕΘΟΣ: <input type="checkbox"/> ΜΙΚΡΗ <input type="checkbox"/> ΜΕΣΑΙΑ <input type="checkbox"/> ΜΕΓΑΛΗ | ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΠΙΧ/ΟΡΓ: | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ: | ΦΑΞ: | E-mail: |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: | | |

ΜΕΡΟΣ Γ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

| |
|--|
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΩΝ: |
| ΤΟ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΝΑ ΕΚΔΟΘΕΙ |
| <input type="checkbox"/> ΣΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ |
| Διεύθυνση: _____ |
| <input type="checkbox"/> ΣΤΗΝ/ΟΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ |
| Αριθμό μητρώου: _____ |
| Αριθμό ΦΠΑ: _____ |
| Φορολογική ταυτότητα: _____ |

ΜΕΡΟΣ ΑΑ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ
(σημειώστε το Ονοματεπώνυμο σας όπως θέλετε να εγγραφεί στο πιστοποιητικό παρακολούθησης)
ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑΣ 2

| | | |
|---------------------------------------|----------|--------------------------------------|
| ΤΙΤΛΟΣ: Κος / Κα | ΕΠΩΝΥΜΟ: | ΟΝΟΜΑ: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: | | ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ ¹ : | | ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ: | | |
| E-mail: | | |

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑΣ 3

| | | |
|---------------------------------------|----------|--------------------------------------|
| ΤΙΤΛΟΣ: Κος / Κα | ΕΠΩΝΥΜΟ: | ΟΝΟΜΑ: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: | | ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ ¹ : | | ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ: | | |
| E-mail: | | |

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑΣ 4

| | | |
|---------------------------------------|----------|--------------------------------------|
| ΤΙΤΛΟΣ: Κος / Κα | ΕΠΩΝΥΜΟ: | ΟΝΟΜΑ: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: | | ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ ¹ : | | ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ: | | |
| E-mail: | | |

| ΜΕΡΟΣ Δ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ | | | |
|---|--|---|---------------------|
| ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ: | 6-12 Σεπτεμβρίου 2018 | ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: | € 1200.00 + 19% ΦΠΑ |
| ΩΡΕΣ: | 6,7,10,11/09/2018 – 08:30-16:45 & 8,12/09/2018 – 09:00-16:15 | EARLY BIRD: ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΕΧΡΙ 6 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2018 | € 1000.00 + 19% ΦΠΑ |
| ΔΙΑΡΚΕΙΑ: | 40 ώρες | ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΔ: (για τους δικαιούχους) | € 680.00 |
| ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: | Δρ Δημήτρης Θεοχάρης | ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΓΙΑ ΑΝΕΡΓΟΥΣ: (που πληρούν τα κριτήρια της ΑνΑΔ) | € 0.00 |
| ΧΩΡΟΣ: | Πανεπιστήμιο Frederick στη Λεμεσό (Μάριου Αγαθαγγέλου 18, Άγιος Γεώργιος Χαβούζας, 3080) | | |
| ΜΕΡΟΣ Ε – ΠΛΗΡΩΜΗ | | | |
| <p>Η πληρωμή του κόστους συμμετοχής μπορεί να γίνει στα Ταμεία του Πανεπιστημίου Frederick (Λευκωσία και Λεμεσό) ή με απευθείας κατάθεση στον πιο κάτω λογαριασμό:</p> <p>Όνομα λογαριασμού: FREDERICK UNIVERSITY Τράπεζα Κύπρου – Αρ. Λογαριασμού: 0199-11-005509-00 IBAN: CY 8300 2001 9900 0000 1100 5509 00 SWIFT BIC: BCYPCY2N</p> <p>Σε κάθε περίπτωση, οι πληρωμές να έχουν αναφορά το ΕΚΕΚ-ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ</p> | | | |
| ΜΕΡΟΣ ΣΤ – ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Το Early Bird ισχύει για όσους εγγραφούν και πληρώσουν το κόστος συμμετοχής μέχρι τις 6 Αυγούστου 2018. • Λόγω περιορισμένου αριθμού θέσεων θα τηρείται σειρά προτεραιότητας. • Σε περίπτωση ακύρωσης συμμετοχής μέχρι τις 3/09/2018, θα επιστρέφεται το ποσό στο άτομο/επιχείρηση με την παρακράτηση €50.00 ενώ σε περίπτωση ακύρωσης συμμετοχής μετά τις 3/09/2018 θα επιστρέφεται το ποσό στο άτομο/επιχείρηση με την παρακράτηση €100.00. • Οι Δικαιούχοι επιχορήγησης είναι εργοδοτούμενοι επιχειρήσεων/οργανισμών και άνεργοι νοουμένου ότι ικανοποιούν τις προϋποθέσεις που καθορίζονται από την ΑνΑΔ. Δεν καταβάλλεται ενίσχυση σε αυτοτελώς εργαζόμενα άτομα ή δημόσιους υπάλληλους. Οι δικαιούχοι πληρώνουν τη διαφορά του κόστους συμμετοχής από την επιχορήγηση της ΑνΑΔ. • Οι δικαιούχοι επιχορήγησης πρέπει να συμπληρώνουν και να αποστέλλουν τα έντυπα της ΑνΑΔ (που θα τους δοθούν από το Κέντρο) πριν την έναρξη του προγράμματος. • Για σκοπούς επιχορήγησης οι πληρωμές άνω των €500 ανά συμμετέχουσα επιχείρηση/συμμετέχοντα οργανισμό, πρέπει να γίνονται μέσω τράπεζας (τραπεζική επιταγή ή έμβασμα ή πιστωτική/χρεωστική κάρτα επιχείρησης/οργανισμού). • Σε περίπτωση που δεν εξασφαλιστεί ικανοποιητικός αριθμός συμμετοχών, το πρόγραμμα κατάρτισης πιθανόν να ακυρωθεί. Σε αυτή την περίπτωση όσοι έχουν προπληρώσει την εγγραφή τους, θα αποζημιωθούν πλήρως. • Πιστοποιητικά παρακολούθησης ή/και βεβαιώσεις επιτυχίας σε εξετάσεις, θα δίνονται σε όσους έχουν παρακολουθήσει με επιτυχία το πρόγραμμα κατάρτισης/έχουν επιτύχει στις εξετάσεις και έχουν διευθετήσει τις οικονομικές τους υποχρεώσεις. <p>Όλα τα έντυπα να αποστέλλονται στο Εκπαιδευτικό και Εξεταστικό Κέντρο Frederick ηλεκτρονικά στο ekkek@frederick.ac.cy ή στο Φαξ: 22349555.</p> | | | |

ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

- Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πιο πάνω πληροφορίες που έχω προσκομίσει και υποβάλει είναι αληθή και γνωρίζω ότι τυχόν ψευδής δήλωση μου θα έχει ως αποτέλεσμα την άμεση απόρριψη της αίτησης μου.
- Δηλώνω επίσης ότι θα παρακολουθήσω το πρόγραμμα εκπαίδευσης ανελλιπώς, εκτός από εξαιρετικές περιπτώσεις που μπορούν να δικαιολογήσουν την απουσία μου από το πρόγραμμα.
- Γνωρίζω επίσης ότι συγκεκριμένος αριθμός απουσιών μπορεί να προκαλέσει απώλεια του πιστοποιητικού παρακολούθησης.
- Αποδέχομαι τους όρους και τις προϋποθέσεις συμμετοχής στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.
- Γνωρίζω ότι η Επιτροπή Αξιολόγησης των αιτήσεων διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοσδήποτε επιπρόσθετες πληροφορίες ή στοιχεία, εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο.

.....

Όνομα αιτητή / αιτήτριας

.....

Υπογραφή αιτητή / αιτήτριας

.....

Ημερομηνία