

# ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΠΡΟΣ ΦΟΡΕΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΩΝ SCI

(ΠΡΟΣΟΧΗ: Πριν συμπληρωθεί η παρούσα αίτηση βεβαιωθείτε ότι έχετε κατανοήσει τα αναφερόμενα στο Γενικό Κανονισμό και τον αντίστοιχο της ειδικότητας ενδιαφέροντος σας Ειδικό Κανονισμό Πιστοποίησης Προσώπων. Για οποιαδήποτε απορία αποταθείτε στη γραμματεία του ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗΣ ΑΛΥΣΙΔΑΣ ΠΩΛΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΕΛΑΤΩΝ Ε.Π.Ε. είτε επισκεφθείτε την ιστοσελίδα του Φορέα Πιστοποίησης Προσώπων [www.scisce.eu](http://www.scisce.eu))

## 1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΤΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΙΑΣ:  ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤΟΤ. Αριθμός:

ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ Αριθμός:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΠΟΛΗ:

Τ.Κ.:

ΤΗΛ.:

EMAIL:

FAX:

ΑΦΜ:

ΔΟΥ:

## 2. ΣΤΟΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΙΑΣ:

ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ:

## 3. ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

(Παρακαλούμε να γραφεί όπως ακριβώς αναφέρεται στον αντίστοιχο Ειδικό Κανονισμό)

## 4. ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΤΥΠΙΚΩΝ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ

ΥΠΟΧΕΡΩΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

(Παρακαλούμε επιλέξτε τον ανώτερο τίτλο από τους παραπάνω)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (σε έτη):

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ:

ΑΓΓΛΙΚΗ

ΕΠΙΠΕΔΟ:  ΒΑΣΙΚΟ  ΜΕΣΑΙΟ  ΑΝΩΤΑΤΟ  ΜΗΤΡΙΚΗ

ΑΛΛΕΣ:

# ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΠΡΟΣ ΦΟΡΕΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΩΝ SCI

ΕΠΙΠΕΔΟ:  ΒΑΣΙΚΟ  ΜΕΣΑΙΟ  ΑΝΩΤΑΤΟ  ΜΗΤΡΙΚΗ  
ΕΠΙΠΕΔΟ:  ΒΑΣΙΚΟ  ΜΕΣΑΙΟ  ΑΝΩΤΑΤΟ  ΜΗΤΡΙΚΗ

ΦΥΣΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ:  ΚΑΛΗ ΟΡΑΣΗ  ΚΑΛΗ ΑΚΟΗ  ΠΛΗΡΗ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ:

(Σύμφωνα με απαιτήσεις αντίστοιχου Ειδικού Κανονισμού απαιτείται Ιατρική βεβαίωση)

## 5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

A. ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ:

ΑΠΟ: ΕΩΣ:

B. ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ:

ΑΠΟ: ΕΩΣ:

## 6. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

A. ΕΤΑΙΡΙΑ: ΘΕΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:

ΑΠΟ: ΕΩΣ:

B. ΕΤΑΙΡΙΑ: ΘΕΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:

ΑΠΟ: ΕΩΣ:

## 7. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΑΔΕΙΕΣ

A. ΤΙΤΛΟΣ ΑΔΕΙΑΣ: ΕΚΔΟΘΗΚΕ ΑΠΟ:

B. ΤΙΤΛΟΣ ΑΔΕΙΑΣ: ΕΚΔΟΘΗΚΕ ΑΠΟ:

## 8. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

A. ΤΙΤΛΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

ΦΟΡΕΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

ΥΛΗ:

ΗΜ/ΝΙΑ: ΩΡΕΣ:

**ΔΗΛΩΣΗ**

1. Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι για την εξέταση της παρούσας αίτησης εφαρμόζεται ο Γενικός Κανονισμός Πιστοποίησης Προσώπων, που βρίσκεται αναρτημένος στην ιστοσελίδα του ΙΝΙΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗΣ ΑΛΥΣΔΙΑΣ ΠΩΛΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΕΛΑΤΩΝ Ε.Π.Ε., [www.scisce.eu](http://www.scisce.eu) και ο κατά περίπτωση ισχύων Ειδικός Κανονισμός Πιστοποίησης Προσώπων, ο οποίος διατίθεται στα γραφεία του Ινστιτούτου SCI.
2. Δηλώνω υπεύθυνα ότι πληρώ όλες τις προϋποθέσεις συμμετοχής μου στις εξετάσεις όπως αυτές περιγράφονται στους Γενικό Κανονισμό και αντίστοιχο Ειδικό Κανονισμό του ΙΝΙΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗΣ ΑΛΥΣΔΙΑΣ ΠΩΛΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΕΛΑΤΩΝ Ε.Π.Ε.,
3. Εφόσον πιστοποιηθώ, τα στοιχεία μου θα ενταχθούν στο Μητρώο Πιστοποιημένων Επαγγελματιών του SCI και μπορεί η πιστοποίηση μου να γνωστοποιείται σε τρίτους υπό προϋποθέσεις.
4. Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι σε περίπτωση εξακρίβωσης αναληθών στοιχείων κάθε πιστοποίηση μετά από εξετάσεις θεωρείται άκυρη.
5. Δέχομαι να εξοφλήσω έγκαιρα τα τέλη πιστοποίησης προσώπων που μου αναλογούν ανεξαρτήτως του αποτελέσματος της εξέτασης.

Υπογραφή \_\_\_\_\_ Ημερομηνία \_\_\_\_\_

**Επισυναπτόμενα δικαιολογητικά:**

Αποδεικτικό Εκπαίδευσης (Υ): \_\_\_\_\_

Αποδεικτικό Εμπειρίας (Π): \_\_\_\_\_

Αποδεικτικό επαγγελματικής κατάρτισης (Π): \_\_\_\_\_

Πιστοποιητικό ξένης γλώσσας (Π): \_\_\_\_\_

Επαγγελματική άδεια (Π): \_\_\_\_\_

Αποδεικτικό πληρωμής εξετάσεων (Υ): \_\_\_\_\_

Βιογραφικό Σημείωμα (Υ): \_\_\_\_\_

Αποδεικτικό Ταυτοπροσωπίας (αντίγραφο ΑΔΤ ή διαβατηρίου) (Υ): \_\_\_\_\_

Υπεύθυνη Δήλωση (βλ. παράρτημα IV Ειδικού Κανονισμού Πιστοποίησης Προσώπων) (Υ): \_\_\_\_\_

Η επόμενη σελίδα συμπληρώνεται από τον Υπεύθυνο Απόφασης Πιστοποίησης Προσώπων SCI

**ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΠΟ  
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗΣ ΑΛΥΣΙΔΑΣ ΠΩΛΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΕΛΑΤΩΝ**

Η ανωτέρω αίτηση με τα επισυναπτόμενα έγγραφα/δικαιολογητικά εξετάστηκε από τον Υπεύθυνο Απόφασης Πιστοποίησης Προσώπων του SCI πριν την πραγματοποίηση των εξετάσεων και κρίθηκε ότι καλύπτονται οι απαιτήσεις που ορίζονται στον Ειδικό Κανονισμό Πιστοποίησης Προσώπων «.....».  
Ως εκ τούτου εγκρίνεται η συμμετοχή του υποψηφίου στις επικείμενες εξετάσεις.

Ημερομηνία :     /   /20..

Αποδοχή Αίτησης: ΝΑΙ/ΟΧΙ

Ο Υπεύθυνος Απόφασης Πιστοποίησης Προσώπων

Υπογραφή  
Ανδρέας Βαρελάς