

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Τα στοιχεία που ακολουθούν θα πρέπει να συμπληρωθούν από τον Υποψήφιο ο οποίος επιθυμεί να συμμετέχει στις εξετάσεις *DIPLOMA Φορέας Πιστοποίησης Ανθρωπίνου Δυναμικού*. Η συμπλήρωση των στοιχείων που έχουν σημειωθεί με αστερίσκο (*) είναι υποχρεωτική.

Τα στοιχεία που θα καταγραφούν θα τηρηθούν σε αρχείο, όπως αναφέρεται στη σελίδα 2 της παρούσας.

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ:

	Ελληνικά	Αγγλικά
Επώνυμο: (*)		
Όνομα: (*)		
Πατρώνυμο: (*)		
Μητρώνυμο: (*)		
Φύλο: (*)	ΑΡΡΕΝ <input type="checkbox"/> ΘΗΛΥ <input type="checkbox"/>	
Ημερομηνία Γέννησης: (*)		
Τόπος γέννησης: (*)		
Κινητό ή σταθερό τηλέφωνο (*):		
Email (*):		
Διεύθυνση : (*)		
Περιοχή: (*)		
Πόλη: (*)		
ΤΚ: (*)		
Αναγνωριστικό ταυτοπροσωπίας: (*)	<input type="checkbox"/> Ταυτότητα, <input type="checkbox"/> Διαβατήριο, <input type="checkbox"/> Άδεια παραμονής, <input type="checkbox"/> Προσωρινή Βεβαίωση της Αρμόδιας Αρχής Αριθμός: _____ Ημερομηνία έκδοσης: _____	
Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.):		
Επάγγελμα:		
ΑΜΕΑ:	<input type="checkbox"/> Βοηθός ανάγνωσης της οθόνης: <input type="checkbox"/>	

2. Πιστοποίηση

Πρώτη φορά συμμετοχή στην διαδικασία	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Διαδικασία Ανανέωσης Πιστοποιητικού	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Αριθμός Πιστοποιητικού: Ημερομηνία Έκδοσης: Φορέας Πιστοποίησης:

3. Στοιχεία εξεταστικού κέντρου όπου έγινε η αίτηση

Αριθμός μητρώου Εξεταστικού Κέντρου	
-------------------------------------	--

Σχήματα πιστοποίησης

Πιστοποιήσεις		Ενότητες	
DIPLOMA BASIC OFFICE	<input type="checkbox"/>	Βασικές Έννοιες Υπολογιστών	<input type="checkbox"/>
		Χρήση Η/Υ & Διαχείριση Αρχείων	<input type="checkbox"/>
DIPLOMA BASIC OFFICE PLUS	<input type="checkbox"/>	Επεξεργασία Κειμένου	<input type="checkbox"/>
		Υπολογιστικά Φύλλα	<input type="checkbox"/>
		Βάσεις Δεδομένων	<input type="checkbox"/>
		Παρουσιάσεις	<input type="checkbox"/>
		Υπηρεσίες Διαδικτύου	<input type="checkbox"/>
DIPLOMA EXPERT OFFICE	<input type="checkbox"/>	Expert Επεξεργασία Κειμένου	<input type="checkbox"/>
		Expert Υπολογιστικά Φύλλα	<input type="checkbox"/>
		Expert Βάσεις Δεδομένων	<input type="checkbox"/>
		Expert Παρουσιάσεις	<input type="checkbox"/>
DIPLOMA SECRETARY COMPUTER WORKFLOW	<input type="checkbox"/>	Χρήση Η/Υ & Διαχείριση Αρχείων	<input type="checkbox"/>
		Επεξεργασία Κειμένου	<input type="checkbox"/>
		Υπολογιστικά Φύλλα	<input type="checkbox"/>
		Παρουσιάσεις	<input type="checkbox"/>
		Υπηρεσίες Διαδικτύου	<input type="checkbox"/>
DIPLOMA BUSINESS OFFICE	<input type="checkbox"/>	Βασικές Έννοιες Υπολογιστών	<input type="checkbox"/>
		Χρήση Η/Υ & Διαχείριση Αρχείων	<input type="checkbox"/>
		Επεξεργασία Κειμένου Υπολογιστικά Φύλλα Υπηρεσίες Διαδικτύου	<input type="checkbox"/>
		Βάσεις Δεδομένων	<input type="checkbox"/>
		Παρουσιάσεις	<input type="checkbox"/>
DIPLOMA WEB BASICS	<input type="checkbox"/>		
DIPLOMA HTML	<input type="checkbox"/>		
DIPLOMA CSS	<input type="checkbox"/>		
DIPLOMA JAVASCRIPT	<input type="checkbox"/>		
DIPLOMA PHP	<input type="checkbox"/>		
DIPLOMA MySQL	<input type="checkbox"/>		
DIPLOMA Joomla! Administrator	<input type="checkbox"/>		

DIPLOMA VECTOR DESIGNER	<input type="checkbox"/>	
DIPLOMA RASTER DESIGNER	<input type="checkbox"/>	
DIPLOMA ΤΥΦΛΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΛΗΚΤΡΟΛΟΓΗΣΗΣ	<input type="checkbox"/>	
DIPLOMA AUTOCAD 2D	<input type="checkbox"/>	
DIPLOMA AUTOCAD 3D	<input type="checkbox"/>	
Ηλεκτρονικό Εκπαιδευτικό Υλικό και Διαδραστικοί Πίνακες	<input type="checkbox"/>	

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος αιτούμαι για πιστοποίηση και επιβεβαιώνω ότι:

1. Το Πιστοποιημένο Εξεταστικό Κέντρο της *DIPLOMA Φορέας Πιστοποίησης Ανθρωπίνου Δυναμικού* μου παρέδωσε τον Κανονισμό Υποψηφίου, τους όρους και απαιτήσεις του οποίου, αποδέχομαι και θα τηρώ.
2. Πληρώ τις απαιτήσεις πιστοποίησης και θα παρέχω κάθε πληροφορία χρήσιμη για την αξιολόγησή μου.
3. Θα ενημερώνομαι για τυχόν αλλαγές μέσω του επίσημου δικτυακού τόπου του Φορέα.
4. Τα στοιχεία που έχω δηλώσει στην παρούσα αίτηση μπορούν να δημοσιευθούν στο Μητρώο Πιστοποιημένων Χρηστών της *DIPLOMA Φορέας Πιστοποίησης Ανθρωπίνου Δυναμικού*.
5. Σε περίπτωση αλλαγής των προσωπικών μου δεδομένων οφείλω να ενημερώσω την *DIPLOMA Φορέας Πιστοποίησης Ανθρωπίνου Δυναμικού* προς αποφυγήν διαγραφής από το Μητρώο του Φορέα.
6. Οι υποψήφιοι ΑμΕΑ οφείλουν να προσκομίσουν στο Εξεταστικό Κέντρο ιατρική γνωμάτευση, από αρμόδια για την έκδοσή της αρχή, η οποία να πιστοποιεί την εκάστοτε ειδική ανάγκη. Η ιατρική γνωμάτευση θα πρέπει να αποσταλεί μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή fax στο Τμήμα Εξετάσεων του φορέα DIPLOMA δύο (2) εργάσιμες ημέρες πριν από την έναρξη των εξετάσεων.
7. Δεν θα χρησιμοποιήσω το πιστοποιητικό με τρόπο ώστε να δημιουργήσω παραπλάνηση και λανθασμένα συμπεράσματα στους τρίτους και ότι σε περίπτωση ανάκλησης του Πιστοποιητικού θα το επιστρέψω, άμεσα, στον Φορέα χορήγησης Πιστοποιητικών γνώσης πληροφορικής ή χειρισμού Η/Υ.
8. Έχω ενημερωθεί για την τήρηση των αρχείων και Μητρώων και χορηγώ άδεια διάθεσης των στοιχείων μου στον Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. προκειμένου να καταχωρηθούν στο Μητρώο Πιστοποιηθέντων Προσώπων.
9. Έχω ενημερωθεί για την τήρηση Μητρώου Αριστούχων Υποψηφίων της *DIPLOMA Φορέας Πιστοποίησης Ανθρωπίνου Δυναμικού* και χορηγώ άδεια κοινοποίησης των στοιχείων μου προκειμένου να εμφανίζονται στην επίσημη ιστοσελίδα του Φορέα σε περίπτωση που η βαθμολογία μου σε οποιαδήποτε ενότητα είναι 100%.
10. Δεν έχω εμφανή ή αφανή οικονομική σχέση με τον Φορέα.
11. Δεν έχω συγγενική σχέση εξ αίματος ή εξ αγχιστείας μέχρι και τρίτου βαθμού με μέλη της διοίκησης, μετόχους, εταίρους ή εργαζόμενους του Φορέα.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που περιέχονται σε αυτή την αίτηση είναι ορθές και σύμφωνες με τα πιστεύω μου. Σε περίπτωση διαρροής λανθασμένων πληροφοριών, γνωρίζω και αποδέχομαι ότι η *DIPLOMA Φορέας Πιστοποίησης Ανθρωπίνου Δυναμικού* έχει το δικαίωμα της εξαίρεσής ή της διαγραφής μου από το Μητρώο του.

Βασική υποχρέωση του Φορέα αποτελεί η διασφάλιση της εμπιστευτικότητας των στοιχείων του υποψηφίου που αποκτά στη διάρκεια του κύκλου πιστοποίησης. Η διαφύλαξη του απορρήτου προσωπικών δεδομένων βασίζεται στην παράγραφο 13 του νόμου 2472/1997. Η κοινοποίηση προσωπικών δεδομένων γίνεται μόνο κατόπιν γραπτής συναίνεσης του Υποψηφίου.

Ο Φορέας διατηρεί το δικαίωμα να ακυρώσει μια προγραμματισμένη εξέταση για λόγους:

- Ανωτέρας Βίας
- Φυσικής Καταστροφής
- Μη προσέλευσης του επιτηρητή

χωρίς να οφείλει κάποια αποζημίωση στον υποψήφιο. Ο υποψήφιος διατηρεί το δικαίωμα συμμετοχής σε επόμενη προγραμματισμένη εξέταση χωρίς κάποια επιπλέον χρέωση.

Τόπος / Ημερομηνία

Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή Υπευθύνου Ε.Κ.

Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή Υποψηφίου

Σφραγίδα Ε.Κ.