

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΕΠΙΤΗΡΗΤΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

Η συμπλήρωση των στοιχείων που έχουν σημειωθεί με αστερίσκο (*) είναι υποχρεωτική.

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΤΗΡΗΤΗ:

| | | | |
|----------------------------------|---|----------------------------------|--|
| Επώνυμο (*) | | | |
| Όνομα (*) | | | |
| Πατρώνυμο (*) | | | |
| Μητρώνυμο (*) | | | |
| Φύλο(*) | ΑΡΡΕΝ <input type="checkbox"/> | ΘΗΛΥ <input type="checkbox"/> | |
| ΑΜΕΑ | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | | |
| Ημερομηνία γέννησης (*) | | | |
| Τόπος γέννησης (*) | | | |
| Τηλέφωνο Οικίας | | | |
| Τηλέφωνο Κινητό (*) | | | |
| Email (*): | | | |
| Διεύθυνση: (*) | | | |
| Περιοχή (*) | | | |
| Πόλη (*) | | | |
| ΤΚ (*) | | | |
| Α.Φ.Μ: (*) | | | |
| Δ.Ο.Υ (*) | | | |
| Ασφαλιστικός φορέας (*) | | Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου (*) | |
| Αναγνωριστικό ταυτοπροσωπίας (*) | <input type="checkbox"/> Ταυτότητα, <input type="checkbox"/> Διαβατήριο Αριθμός: _____ Ημερομηνία έκδοσης: _____ | | |
| Α.Μ.Κ.Α. | | | |

| | | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Σπουδές (*) | <input type="checkbox"/> Κάτοχος Μεταπτυχιακού <input type="checkbox"/> Απόφοιτος Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης <input type="checkbox"/> Απόφοιτος ΙΕΚ <input type="checkbox"/> Απόφοιτος Ενιαίου Λυκείου <input type="checkbox"/> Απόφοιτος ΕΠΑΛ <input type="checkbox"/> Απόφοιτος ΕΠΑΣ <input type="checkbox"/> Απόφοιτος ισότιμου τίτλου Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης | | | |
| Επίπεδο Πιστοποιημένης Ξένης Γλώσσας (*) | | B2 | C1 | C2 |
| | Αγγλικά | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Επαγγελματικά Στοιχεία (*) Αν είστε ιδιωτικός υπάλληλος αναφέρατε την | | | | |

| | |
|--|--|
| εταιρία και την θέση σας, | |
| Υπάλληλος του ευρύτερου Δημοσίου Τομέα (*) | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> Απαιτείται άδεια από την υπηρεσία ΝΑΙ <input type="checkbox"/> * ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Αν απαιτείται τότε θα πρέπει να αποστείλετε και την άδεια |
| Ενταγμένος/η στο Υπομητρώο Επιτηρητών με κωδικό ΗΥ2 του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |

| | |
|--------|--|
| Σχόλια | |
|--------|--|

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Με την παρούσα αίτηση δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω διαβάσει τον κανονισμό επιτηρητών και τον αποδέχομαι πλήρως, ότι όλα τα παραπάνω στοιχεία είναι απολύτως ακριβή και ότι ο φορέας DIPLOMA διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών που θα πιστοποιούν τα παραπάνω.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω στείλει την έγχρωμη φωτογραφία μου (τύπου ταυτότητας ή διαβατηρίου) σε ψηφιακή μορφή στην ηλεκτρονική διεύθυνση contact@diploma.edu.gr

Τόπος / Ημερομηνία

Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή Υποψηφίου Επιτηρητή