|  |
| --- |
| **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: |
| ΤΙΤΛΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ/ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ1:  | 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.* |
| **ΜΕΡΟΣ Β – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ** |
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ: |
| ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: |
| \*ΜΕΓΕΘΟΣ:☐ΜΙΚΡΗ☐ ΜΕΣΑΙΑ ☐ ΜΕΓΑΛΗ | ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΠΙΧ/ΟΡΓ: |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ: | ΦΑΞ: | E-mail: |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: |
| **ΜΕΡΟΣ Γ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ** |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΩΝ: |
| ΤΟ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΝΑ ΕΚΔΟΘΕΙ☐ ΣΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥΔιεύθυνση: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ☐ ΣΤΗΝ/ΟΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΑριθμό μητρώου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Αριθμό ΦΠΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Φορολογική ταυτότητα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

*\*Βάσει του σχετικού ορισμού της ΕΕ (2003/361/ΕΚ)*

|  |
| --- |
| **ΜΕΡΟΣ ΑΑ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ*****(σημειώστε το Ονοματεπώνυμο σας όπως θέλετε να εγγραφεί στο πιστοποιητικό παρακολούθησης)*** |
| **ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑΣ 2** |
| ΤΙΤΛΟΣ: Κος / Κα | ΕΠΩΝΥΜΟ: | ΟΝΟΜΑ: |
| ΤΙΤΛΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ/ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ1:  | ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ: |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| **ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑΣ 3** |
| ΤΙΤΛΟΣ: Κος / Κα | ΕΠΩΝΥΜΟ: | ΟΝΟΜΑ: |
| ΤΙΤΛΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ/ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ1:  | ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ: |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| **ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑΣ 4** |
| ΤΙΤΛΟΣ: Κος / Κα | ΕΠΩΝΥΜΟ: | ΟΝΟΜΑ: |
| ΤΙΤΛΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ/ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ1:  | ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ: |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| **ΜΕΡΟΣ Δ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ** |
| **ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ:** | 09,10,11 και 16,17,18 Ιανουαρίου 2020 | **ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:** | € 1200.00 + 19% ΦΠΑ |
| **ΩΡΕΣ:** | Πέμπτη, Παρασκευή: 09:00–18:00 Σάββατο: 09:00–16:30 | **EARLYBIRD:ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΕΧΡΙ 20ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2019** | € 1000.00 + 19% ΦΠΑ |
| **ΔΙΑΡΚΕΙΑ:** | 40 ώρες | **ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΔ:**(για τους δικαιούχους) | € 680.00 |
| **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ:** | Δρ Δημήτρης ΘεοχάρηςΚος Ευστράτιος Μαυραγάνης Κος Γιώργος Χριστοφίδης | **ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΓΙΑ ΑΝΕΡΓΟΥΣ:**(που πληρούν τα κριτήρια της ΑνΑΔ) | € 0.00 |
| **ΧΩΡΟΣ:** | Πανεπιστήμιο Frederick στη Λευκωσία |
| **ΜΕΡΟΣ Ε – ΠΛΗΡΩΜΗ** |
| Η πληρωμή του κόστους συμμετοχής μπορεί να γίνει στα Ταμεία του Πανεπιστημίου Frederick (Λευκωσία και Λεμεσό) ή με απευθείας κατάθεση στον πιο κάτω λογαριασμό: **Όνομα λογαριασμού:**FREDERICKUNIVERSITY**Τράπεζα Κύπρου – Αρ. Λογαριασμού:** 0199-11-005509-00**IBAN:** CY 8300 2001 9900 0000 1100 5509 00**SWIFT BIC:** BCYPCY2NΣε κάθε περίπτωση, οι πληρωμές να έχουν αναφορά το **ΕΚΕΚ-ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ 5 - ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** |
| **ΜΕΡΟΣ ΣΤ – ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ** |
| * Το **EarlyBird** ισχύει για όσους εγγραφούν και πληρώσουν το κόστος συμμετοχής μέχρι τις 20Δεκεμβρίου 2019.
* Λόγω περιορισμένου αριθμού θέσεων θα τηρείται σειρά προτεραιότητας.
* Σε περίπτωσηακύρωσης συμμετοχής μέχρι τις 30 Δεκεμβρίου 2019, θα επιστρέφεται το ποσό στο άτομο/επιχείρηση με την παρακράτηση €50.00 ενώ σε περίπτωση ακύρωσης συμμετοχής μετά τις 30 Δεκεμβρίου 2019θα 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.

Όλα τα έντυπα να αποστέλλονται στο Εκπαιδευτικό και Εξεταστικό Κέντρο Frederick ηλεκτρονικά στο ekek@frederick.ac.cyή στο Φαξ: 22349555. |

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

* Δηλώνωυπεύθυναότιοιπιοπάνωπληροφορίες που έχω προσκομίσεικαιυποβάλειείναιαληθήκαιγνωρίζωότιτυχόνψευδήςδήλωσημουθαέχειως 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 τουςόρους και τις προϋποθέσεις συμμετοχής στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.
* Γνωρίζω ότι η Επιτροπή Αξιολόγησηςτων αιτήσεων διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσειοποιεσδήποτε επιπρόσθετες πληροφορίες ή στοιχεία, εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο.

**…………………………………**

Όνομα αιτητή / αιτήτριας

**………………………………… …………………………………..**

Υπογραφή αιτητή / αιτήτριας Ημερομηνία