|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 ΑΤΟΜΟΥ  Διεύθυνση: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ ΣΤΗΝ/ΟΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ  Αριθμό 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:** | 05,06,07 και 12,13,14/09/2019 | **ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:** | € 1200.00 + 19% ΦΠΑ |
| **ΩΡΕΣ:** | Πέμπτη, Παρασκευή: 09:00–18:00  Σάββατο: 09:00–16:30 | **EARLYBIRD:ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΕΧΡΙ 20 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2019** | € 1000.00 + 19% ΦΠΑ |
| **ΔΙΑΡΚΕΙΑ:** | 40 ώρες | **ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΔ:**(για τους δικαιούχους) | € 680.00 |
| **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ:** | Δρ Δημήτρης Θεοχάρης  Κα Μαρίνα Αρσενοπούλου  Κος Ευστράτιος Μαυραγάνης | **ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΓΙΑ ΑΝΕΡΓΟΥΣ:**(που πληρούν τα κριτήρια της ΑνΑΔ) | € 0.00 |
| **ΧΩΡΟΣ:** | ΠανεπιστήμιοFrederickστηΛεμεσό, Διεύθυνση : Μάριου Αγαθαγγέλου 18,3080 | | |
| **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:** BCYPCY2N  Σε κάθε περίπτωση, οι πληρωμές να έχουν αναφορά το **ΕΚΕΚ-ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ** | | | |
| **ΜΕΡΟΣ ΣΤ – ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ** | | | |
| * Το **EarlyBird** ισχύει για όσους εγγραφούν και πληρώσουν το κόστος συμμετοχής μέχρι τις 20Αυγούστου 2019. * Λόγω περιορισμένου αριθμού θέσεων θα τηρείται σειρά προτεραιότητας. * Σε περίπτωσηακύρωσης συμμετοχής μέχρι τις 22/08/2019, θα επιστρέφεται το ποσό στο άτομο/επιχείρηση με την παρακράτηση €50.00 ενώ σε περίπτωση ακύρωσης συμμετοχής μετά τις 22/08/2019θα 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.cy](mailto:ekek@frederick.ac.cy)ή 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 ναζητήσειοποιεσδήποτε επιπρόσθετες πληροφορίες ή στοιχεία, εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο.

**…………………………………**

Όνομα αιτητή / αιτήτριας

**………………………………… …………………………………..**

Υπογραφή αιτητή / αιτήτριας Ημερομηνία