**Αίτηση Υποψήφιου Επιτηρητή Εξετάσεων Πιστοποίησης**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ημερομηνία**: | **\_\_ / \_\_ / 20\_\_** |

|  |
| --- |
| ***Στοιχεία Υποψηφίου*** |
| **Όνομα:** | **Επώνυμο:** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Όνομα Πατρός:** | **Ημερομηνία Γέννησης:** | **Φύλο:** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Άρρεν** |  | **Θήλυ** |

 |
| **Πλήρης Διεύθυνση Διαμονής (Οδός‑Αριθμός, Περιοχή, Τ.Κ., Πόλη, Νομός):** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Αριθμός Σταθερού Τηλέφωνου:** | **Αριθμός Κινητού Τηλέφωνου:** | **Διεύθυνση Ηλεκ. Ταχ. (e‑mail):** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Έντυπο Ταυτοπροσωπίας:** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ταυτότητα** |  | **Διαβατήριο** |  | **Άλλο:**  | **Αριθμός:** |  |

 |
| **Α.Φ.Μ.:** | **Δ.Ο.Υ.:** | **Α.Μ.Κ.Α.:** | **Α.Μ.Α.:** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Ονομασία Τράπεζας (κατά προτίμηση ΠΕΙΡΑΙΩΣ):** | **ΙΒΑΝ Τραπεζικού Λογαριασμού:** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Περιοχές Κάλυψης – Διαθεσιμότητα (ημέρες και ώρες):** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| ***Υποχρεωτικό Κριτήριο Επιλογής*** |
| * Είστε κάτοχος απολυτηρίου Λυκείου ή άλλης ισότιμης σχολής;
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ναι |  | Όχι |

 |
| ***Επιθυμητά Προσόντα*** |  |
| * Κατηγορία Τίτλου Σπουδών:
 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Α.Ε.Ι. |  | Α.Τ.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι. |  | Ι.Ε.Κ. |

 |
| Πλήρης Ονομασία Τίτλου Σπουδών: |

|  |
| --- |
|  |

 |
| * Είστε κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου Σπουδών;
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ναι |  | Όχι |

 |
| * Έχετε επαγγελματική εμπειρία;
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ναι |  | Όχι |

 |
| * Έχετε διδακτική εμπειρία;
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ναι |  | Όχι |

 |
| * Έχετε εμπειρία σε επιτηρήσεις εξετάσεων;
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ναι |  | Όχι |

 |
| * Είστε κάτοχος πιστοποιητικών κατάρτισης/επιμόρφωσης;
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ναι |  | Όχι |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Είμαι μέλος του Μητρώου Αξιολογητών–Επιτηρητών−Ελεγκτών–Επιθεωρητών−Εμπειρογνωμόνων του ΕΟΠΠΕΠ** |
| **✓** | **Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω είναι αληθή και μπορώ να τα αποδείξω με τα κατάλληλα δικαιολογητικά.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| Ο/Η Υποψήφιος/α(*υπογραφή*) |

 |
|  |  |
| **Αξιολόγηση** (συμπληρώνεται από τον Υπεύθυνο Διαχείρισης Ποιότητας) |

|  |
| --- |
|  |
| Υπεύθυνος Διαχείρισης Ποιότητας(*υπογραφή*) |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Θετική** |  | **Αρνητική** |

 |
| **Παρατηρήσεις** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

***Ο Φορέας Πιστοποίησης PASS διαχειρίζεται με πλήρη εμπιστευτικότητα τα δεδομένα του παρόντος εντύπου.***