

ΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ: <i>Candidate's Last name</i>				
ΟΝΟΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ: <i>Candidate's First Name</i>		ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ: <i>Father's Name</i>		
ΤΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΙΑ: <i>Τεκμηριώνεται με την κατάθεση αντιγράφου ενός εκ των παρακειμένων στοιχείων</i>				
Αστυνομική ταυτότητα <i>ID Number</i> <input type="checkbox"/>	Διαβατήριο <i>Passport</i> <input type="checkbox"/>	Άδεια Οδήγησης <i>Driving License</i> <input type="checkbox"/>	Πιστοποιητικό Γεννήσεως <i>Birth Certificate</i> <input type="checkbox"/>	Άλλο (καθορίστε) <i>Other (specify)</i> <input type="checkbox"/>
ΑΡΙΘΜΟΣ:		ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ:		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ*: <i>Legal representative's name</i>				
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ*: <i>Legal representative's ID Number</i>				
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : <i>Address</i>		ΠΕΡΙΟΧΗ <i>Area</i>		ΠΟΛΗ <i>City</i>
TAX. ΚΩΔΙΚΑΣ: <i>Zip Code</i>	ΤΗΛΕΦΩΝΟ: <i>Phone</i>		ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: <i>Cellular Phone</i>	
FAX:		EMAIL:		
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: <i>Date of Birth</i>		ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: <i>Place of Birth</i>		ΑΡΡΕΝ <input type="checkbox"/> ΘΗΛΥ <input type="checkbox"/> <i>Male Female</i>
Προσδιορίστε πιθανές δυσκολίες που έχετε όσο αφορά όραση, ακοή, κίνηση, νόηση: *				
Προσδιορίστε πιθανή εργασιακή ή άλλης μορφής σχέσης που έχετε με την ICT Europe, με εργαζόμενο ή συνεργάτη του:				
Αιτούμαι για την εξέτασή μου στην παρακάτω Θεματική Ενότητα: <i>I apply for the assessment areas checked below:</i>				
<input type="checkbox"/> ICT Foundation	<input type="checkbox"/>	Master in Office		
<input type="checkbox"/> ICT Intermediate cat. A	<input type="checkbox"/>	Advanced θεματικά πεδία Πληροφορικής		
<input type="checkbox"/> ICT Intermediate cat. B	<input type="checkbox"/>	Θεματικά πεδία πέραν της Πληροφορικής		
<input type="checkbox"/> ICT Intermediate cat. C				

Τα προσωπικά σας στοιχεία διαχειρίζονται με πλήρη εμπιστευτικότητα. Η ICT Europe μπορεί να χρησιμοποιήσει τα στοιχεία σας για διοικητικούς λόγους ή/ και στατιστικούς λόγους ή/και δια τη διεξαγωγή ερευνών αγοράς και μέτρησης ικανοποίησης πελατών.

Εάν επιθυμείτε τη δημοσιοποίηση των προσωπικών σας στοιχείων όσον αφορά στη λήψη του εκάστοτε Πιστοποιητικού υλικού παρακαλούμε σημειώστε X στο παρακάτω πεδίο

Επίσης η ICT Europe ή οι συνεργάτες της ενδέχεται να σας αποστέλλουν διαφημιστικό ή άλλο υλικό που μπορεί να σας αφορά.

Εάν δεν επιθυμείται την παροχή σχετικού υλικού παρακαλούμε σημειώστε X στο παρακάτω πεδίο

Τα στοιχεία που σημαίνονται με * αφορούν ανήλικους ή/και άτομα με ειδικές ανάγκες(ΑΜΕΑ)

Ειδικά για τα ΑΜΕΑ, απαιτείται Ιατρική Γνωμάτευση η οποία πρέπει να αποστέλλεται με fax, e-mail ή ταχυδρομικά από τον ιατρό στο εξεταστικό κέντρο που υποβάλλεται η αίτηση.

Δηλώνω ότι έχω λάβει γνώση των κανονισμών πιστοποίησης, του συνεπαγόμενου κόστους, των δικαιωμάτων μου, του κώδικα συμπεριφοράς κατά τη διενέργεια των εξετάσεων καθώς και των όρων καλής χρήσης του παρεχόμενου πιστοποιητικού. Δηλώνω ότι πληρώ τις απαραίτητες απαιτήσεις για πιστοποίηση των δεξιοτήτων μου και ότι θα παρέχω κάθε χρήσιμη πληροφορία που θα ζητηθεί από την ICT Europe και που θα βοηθήσει στην αντικειμενική αξιολόγησή μου. Συμφωνώ ό,τι θα συμμορφώνομαι με τις παροχές του φορέα πιστοποίησης. Αξιόνομαι σχετικά μόνο με την πιστοποίηση του θεματικού πεδίου της χορηγηθείσας πιστοποίησης. Δε θα χρησιμοποιώ την πιστοποίηση με τέτοιο τρόπο ώστε να θίγω την αμεροληψία του φορέα και δεν προτίθεμαι να κάνω οποιαδήποτε σχετική δήλωση η οποία θα θεωρείται από τον φορέα ως παραπλανητική ή μη εξουσιοδοτημένη. Προτίθεμαι να διακόψω τη χρήση όλων των αξιώσεων της πιστοποίησης που περιέχουν οποιαδήποτε αναφορά στο σχήμα πιστοποίησης ή την ίδια την πιστοποίηση σε περιπτώσεις ανάκλησης ή αναστολής του πιστοποιητικού και προτίθεμαι να επιστρέψω τα πιστοποιητικά που σχετίζονται με τον φορέα πιστοποίησης. Δεν προτίθεμαι να κάνω χρήση του πιστοποιητικού με τρόπο παραπλανητικό ή που να θίγει τα συμφέροντα της ICT Europe

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΟΥΝΤΑ ή ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ*
-------------------	--

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ICT EUROPE (βεβαιώνω ό,τι ελέγχθηκαν πλήρως τα στοιχεία του πελάτη) *
-------------------	---