**ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

|  |
| --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:**  |
| **ΜΕΡΟΣ Α – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ** (Περισσότεροι από 1 συμμετέχοντες της ίδιας εταιρείας: ) |
| **\***ΕΠΩΝΥΜΟ:  | **\***ΟΝΟΜΑ: | ΤΙΤΛΟΣ: |
| ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ/ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: | E-mail: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ1:  | ΛΟΓΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: |
| ΑΡ. ΚΟΙΝ.ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ: | ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ : |
| **\***ΕΠΩΝΥΜΟ:  | **\***ΟΝΟΜΑ: | ΤΙΤΛΟΣ: |
| ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ/ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: | E-mail: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ1:  | ΛΟΓΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: |
| ΑΡ. ΚΟΙΝ.ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ: | ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ : |
| **\***ΕΠΩΝΥΜΟ:  | **\***ΟΝΟΜΑ: | ΤΙΤΛΟΣ: |
| ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ/ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: | E-mail: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ1:  | ΛΟΓΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: |
| ΑΡ. ΚΟΙΝ.ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ: | ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ : |
| **ΜΕΡΟΣ Β: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ** |
| ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ-ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:  | ΤΙΤΛΟΣ: |
| ΕΤΑΙΡΕΙΑ: | ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:  |
| **ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:** | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΠΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:** |
| **ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:** |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:  |
| TΗΛ: | ΦΑΞ: | E-mail: |
| ΥΠΟΓΡΑΦΗ: | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: |
| **ΜΕΡΟΣ Γ : ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ** |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ: |
| ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΣΤΑΛΕΙ ΤΟ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΤΟΜΟ  |

|  |
| --- |
| **ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ**Τυχόν ακυρώσεις θα πρέπει να παραλαμβάνονται γραπτώς στα γραφεία του Εκπαιδευτικού και Εξεταστικού Κέντρου FREDERICK 5 εργάσιμες μέρες πριν την έναρξη του σεμιναρίου.\* **ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΟΠΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΠΙΘΕΤΟ ΣΑΣ ΟΠΩΣ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΑΝΑΓΡΑΦΕΙ ΣΤΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΞΕΤΑΣΗΣ****1 ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ Η ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΚΥΠΡΙΑΚΟΥ ΕΜΠΟΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ (ΚΕΒΕ) Η ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ (ΕΤΕΚ)** |

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Το έντυπο εγγραφής θα πρέπει απαραίτητα να συνοδεύεται από την Υπεύθυνη Δήλωση του Αιτητή και τα ακόλουθα πιστοποιητικά :

1. Φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή διαβατηρίου.
2. Πιστοποιητικό εγγραφής στο μητρώο Δικηγόρων ή ΚΕΒΕ ή ΕΤΕΚ

Η πληρωμή των διδάκτρων μπορεί να γίνει στο Ταμείο του Πανεπιστημίου ή με απευθείας κατάθεση στον πιο κάτω λογαριασμό.

Τράπεζα Κύπρου Αρ. Λογαριασμού: 0199-11-005509-00

IBAN: CY 8300 2001 9900 0000 1100 5509 00

SWIFT BIC: BCYPCY2N

**Παρακαλώ όπως αποστείλετε το έντυπο :**

**στο Φαξ: 22349555 ή στο Email:** **ekek@frederick.ac.cy**

**Στοιχεία Προγράμματος**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Διεξαγωγή:** | **25 Ιανουαρίου - 3 Φεβρουαρίου 2018** | **Χώρος:** | **Πανεπιστήμιο Frederick** |
| **Μέρες:** | **Πέμπτη - Παρασκευή - Σάββατο** | **Επιχορήγηση:** |  **€960.00** |
| **Ώρες:** |   | **Κόστος πριν την επιχορήγηση:** |  **€1428.00 (συμπ. ΦΠΑ)** |
| **Διάρκεια:** | **40 Ώρες** | **Κόστος μετά την επιχορήγηση:** |  **€468.00 (συμπ. ΦΠΑ)** |
| **Συντονιστής Προγραμματος:** | **Δρ Δημήτρης Θεοχάρης** |   |   |

**Όροι Πληρωμής:**

**Προπληρωτέο το 80% του κόστους των διδάκτρων του εκπαιδευτικού προγράμματος, πριν την έναρξη του προγράμματος.**

**Λόγω περιορισμένου αριθμού θέσεων θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

* Έχω προσκομίσει όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά
* Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πιο πάνω πληροφορίες καθώς και τα αποδεικτικά στοιχεία που έχω προσκομίσει και υποβάλει είναι αληθή και γνωρίζω ότι τυχόν ψευδής δήλωση μου θα έχει ως 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 τους όρους πληρωμής.
* Γνωρίζω ότι η Επιτροπή Αξιολόγησης των αιτήσεων διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιεσδήποτε επιπρόσθετες πληροφορίες ή στοιχεία, εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο.

 **…………………………………**

 Όνομα αιτητή / αιτήτριας

 **………………………………… …………………………………..**

 Υπογραφή αιτητή / αιτήτριας Ημερομηνία