

ΑΙΤΗΣΗ- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ

A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο:

Όνομα μητέρας:

Όνομα πατέρα:

Ημερομηνία Γέννησης:.....

Διεύθυνση

Οδός.....Αριθμός..... ΤΚΠόλη.....

Τηλέφωνο:.....

Κινητό τηλέφωνο:

Αριθμός Φορολογικού Μητρώου:ΔΟΥ:.....

Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου:.....

Α.Δ.Τ: ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:

ΑΜΚΑ:

B. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ- ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Επαγγελματική Ιδιότητα:

Έτος ίδρυσης:

Έως 1 ΧΡΟΝΟ

1-3 ΧΡΟΝΙΑ

3 ΧΡΟΝΙΑ και άνω

Αντικείμενο Απασχόλησης

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. ΣΠΟΥΔΕΣ

➤ Τίτλος σπουδών:

.....

Βαθμολογία:

Καλώς

Λίαν καλώς

Άριστα

Εκπαιδευτικό Επίπεδο: Γυμνάσιο Λύκειο ΑΕΙ άλλο

.....

Αντικείμενο εκπαίδευσης:.....

➤ Αντικείμενο εξειδίκευσης:

➤ Συνάφεια σπουδών με το συγκεκριμένο πρόγραμμα κατάρτισης:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

➤ Σεμινάρια: ΝΑΙ ΟΧΙ

➤ Ξένες γλώσσες: ΝΑΙ ΟΧΙ (πιστοποιητικό B1 & B2)

➤ Γνώση Η/Υ: ΝΑΙ ΟΧΙ (πιστοποιητικό)

3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

➤ Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος

Έγγαμος

Διαζευγμένος

Αρχηγός μονογονεϊκής
οικογένειας

➤ Αριθμός παιδιών:

➤ Αριθμός προστατευόμενων μελών:

- Αριθμός αδερφών:
- Αριθμός εργαζόμενων μελών στην οικογένεια:
- Οικογενειακό εισόδημα:

Κάτω από το βασικό	Βασικό	2πλασιο του βασικού	3πλασιο του βασικού	Άνω
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Δραστηριότητες- ενδιαφέροντα:

.....
.....

- Μελλοντικά επαγγελματικά σχέδια:

.....

- Ενδιαφέρον για το αντικείμενο κατάρτισης:

Καθόλου	Μέτριο	Μεγάλο
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Παρατηρήσεις:

.....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ να παρακολουθήσω το πρόγραμμα Erasmus+ 2020 με τίτλο:
«ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΑΛΛΩΝ ΧΩΡΩΝ» που πρόκειται να υλοποιηθεί στην **ΙΣΠΑΝΙΑ** από το **Επιμελητήριο Ευβοίας**.

Αποδέχομαι την ορισθείσα ημερομηνία και διάρκεια μετακίνησης.

Αποδέχομαι τους επί μέρους όρους του προγράμματος τους οποίους γνωρίζω.
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../2022 **Ο /Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ**

Υπογραφή- σφραγίδα

Επισυνάπτονται:

	ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1.	Φωτοαντίγραφο ταυτότητας			
2.	Τίτλοι σπουδών			
3.	Υπεύθυνη δήλωση (ενημέρωσης όρων συμμετοχής)			
4.	Βεβαίωση από Φορέα για την ιδιότητα του συμμετέχοντα			
5.	Δήλωση-Ενημέρωση Συγκατάθεσης για την Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων			

Σημείωση λόγω των μέτρων προστασίας για την αποφυγή και διάδοση COVID-19 σας ενημερώνουμε ότι τηρούνται αυστηρά όλα τα νέα υγειονομικά μέτρα που θέσπισε η Ελληνική κυβέρνηση σύμφωνα με την κοινή Υπουργική Απόφαση Δ1 α/Γ.Π. ΟΙΚ. 69136/2021, ΦΕΚ 5138/Β/5-11-2021 απαιτείται η επίδειξη:

- Ευρωπαϊκού Ψηφιακού Πιστοποιητικού COVID

Για το ΦΟΡΕΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ παρέλαβε ο/η

Όνοματεπώνυμο:.....

Υπογραφή:.....