

ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ				
Διακριτικός Τίτλος:				
Επωνυμία:				
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ				
ΝΟΜΟΣ	ΔΗΜΟΣ	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	Τ.Κ
Τηλ:		Fax:		e-mail:
Α.Φ.Μ. :			ΔΟΥ:	
Διευθυντής Κέντρου:			Κινητό:	
Υπεύθυνος Εξετάσεων:			Κινητό:	
Αίθουσες εξέτασης	Ανάθεση Αίθουσας σε Πιστοποίηση	Θέσεις Εξέτασης	Υπεύθυνος Τεχνικής Υποστήριξης	

Με την παρούσα σας δηλώνω ότι θα επιθυμούσα να ενταχθώ στον Κατάλογο των Πιστοποιημένων από την ACTA Εξεταστικών Κέντρων για την Πιστοποίηση της γνώσης, των δεξιοτήτων και ικανοτήτων στις παρακάτω κατηγορίες πιστοποιήσεων:

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	<input type="checkbox"/>
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ	<input type="checkbox"/>
ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ & ΕΣΤΙΑΣΗΣ	<input type="checkbox"/>
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ	<input type="checkbox"/>
ΜΟΔΑ	<input type="checkbox"/>
ΟΜΟΡΦΙΑ	<input type="checkbox"/>
ΥΓΕΙΑ	<input type="checkbox"/>
ΑΣΦΑΛΕΙΑ	<input type="checkbox"/>
ΔΙΑΚΟΣΜΗΣΗ	<input type="checkbox"/>
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	<input type="checkbox"/>
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ	<input type="checkbox"/>

Ο Διευθυντής Κέντρου

Ημερομηνία:.....