

## ΑΙΤΗΣΗ

ΟΝΟΜΑ: .....

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: .....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

Α.Δ.Τ.: .....

ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ:.....

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:.....

Email:.....

*Εξετάσεις Πιστοποίησης Επαγγελματιών, οι οποίοι δεν διαθέτουν αναγνωρισμένο επαγγελματικό τίτλο της ειδικότητας: «Προσωπικό Ιδιωτικής Ασφάλειας».*

**3<sup>η</sup> ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2018**

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση Βεβαίωσης Επάρκειας»**

Τόπος, Ημερομηνία

....., .... /.... / 2018

Προς :

Κέντρο Μελετών Ασφάλειας  
Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη  
Π. Κανελλοπούλου 4,  
101 77 , ΑΘΗΝΑ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε «**Βεβαίωση Επάρκειας**» που αντιστοιχεί στο Πιστοποιητικό Επαγγελματικής Κατάρτισης Επιπέδου 1 του άρθρου 6 παρ. 1 του Ν. 2009/1992 της ειδικότητας «*Προσωπικό Ιδιωτικής Ασφάλειας*».

Τη «**Βεβαίωση Επάρκειας**» επιθυμώ να την παραλάβω:

**A.** Αυτοπροσώπως ή μέσω εξουσιοδοτημένου προσώπου, από το ΚΕ.ΜΕ.Α., κατόπιν ενημέρωσης μου μέσω γραπτού μηνύματος (sms).

**B.** Με αποστολή επί αποδείξει, στη διεύθυνση που δήλωσα στην αίτησή μου, μέσω εταιρείας ταχυμεταφορών (Courier) με χρέωση δική μου, κατόπιν ενημέρωσης μου με γραπτό μήνυμα (sms).

Ο/Η

Αιτών/Αιτούσα

ΥΠΟΓΡΑΦΗ