

ΑΙΤΗΣΗ

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

Τόπος κατοικίας:

.....

Οδός – αριθμ.:

Τ.Κ.

ΝΟΜΟΣ:

Α.Δ.Τ.:

ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ:.....

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:.....

Εξετάσεις Πιστοποίησης Επαγγελματιών οι
οποίοι δε διαθέτουν αναγνωρισμένο
επαγγελματικό τίτλο της ειδικότητας:
«Προσωπικό Ιδιωτικής Ασφάλειας»

1^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2015

ΘΕΜΑ:

«Χορήγηση Βεβαίωσης Επάρκειας»

Τόπος, Ημερομηνία

Προς :

**Εθνικό Οργανισμό Πιστοποίησης
Προσόντων και Επαγγελματικού
Προσανατολισμού (Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.)**
Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως 41
ΤΚ 142 34 - Ν.ΙΩΝΙΑ

FAX: 210 27 09 142

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε Βεβαίωση
Επάρκειας.

Τη Βεβαίωση Επάρκειας επιθυμώ να την
παραλάβω:

A. Αυτοπροσώπως από το Τμήμα Πιστοποίησης
Προσόντων του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. κατόπιν σχετικής
ενημέρωσής μου.

B. Με αποστολή επί αποδείξει στη διεύθυνση
κατοικίας μου μέσω εταιρείας ταχυμεταφορών
(Courier) με δική μου χρέωση.

Ο/Η

Αιτών/Αιτούσα

ΥΠΟΓΡΑΦΗ