



ΑΙΤΗΣΗ

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

Τόπος κατοικίας:

.....

Οδός - αριθμ.:

Τ.Κ.:

ΝΟΜΟΣ:

Δ.Α.Τ.:

ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ:.....

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:.....

«Εξετάσεις Πιστοποίησης Εκπαιδευτικής
Επάρκειας Εκπαιδευτών Ενηλίκων της Μη
Τυπικής Εκπαίδευσης»

*.....η ΠΕΡΙΟΔΟΣ **.....

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση
Βεβαίωσης Εκπαιδευτικής Επάρκειας»

Τόπος, Ημερομηνία

...../...../201....

Ο/Η

Αιτών/Αιτούσα

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Προς :
Εθνικό Οργανισμό Πιστοποίησης

Προσόντων και Επαγγελματικού
Προσανατολισμού
(Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.)

Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως 41
ΤΚ 142 34 - Ν.ΙΩΝΙΑ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε «**ΒΕΒΑΙΩΣΗ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ**» Εκπαιδευτή
Ενηλίκων της Μη Τυπικής Εκπαίδευσης.

Τη ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ
επιθυμώ να παραλάβω:

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

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

* (Συμπλήρωση εξεταστικής περιόδου)

** (Συμπλήρωση έτους)