



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ (ΚΕΠ)

Γωνία Λεωφόρου Λεμεσού και Κώστα Αναξαγόρα 30,
Κτίριο «ΣΤΟΡΙΚΟΝ» 4^{ος} όροφος, 2014 Στρόβολος, Λευκωσία, Κύπρος
Τ.Κ.16197, 2086 Λευκωσία, Κύπρος
Email: info@cycert.org.cy

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΓΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗ

Θέση για την οποία υποβάλλεται η αίτηση

1.Στοιχεία Αιτητή/τριας

Πλήρες όνομα
(Πρώτο το επίθετο με κεφαλαία γράμματα)

Έγγραφο Ταυτοποίησης/Αριθμός Εγγράφου:

Για άρρηνες: Δηλώστε κατά πόσο έχετε εκπληρώσει τις στρατιωτικές υποχρεώσεις σας ή έχετε νόμιμα απαλλαγεί από αυτές:

ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	ΝΟΜΙΜΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗ	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----------------	--------------------------

(να προσκομισθεί το σχετικό πιστοποιητικό)

Επιβεβαιώνω ότι μπορώ να εργαστώ νόμιμα στην Κύπρο

ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Στοιχεία επικοινωνίας:

Ταχυδρομική Διεύθυνση Αλληλογραφίας:.....

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου:.....

Αριθμός Τηλεφώνου:.....

Κατοχή Άδειας Οδήγησης*:

ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

*Σημειώνεται ότι για ορισμένες θέσεις εργασίας η κατοχή άδειας οδήγησης είναι απαραίτητη

2. Εκπαίδευση (Μέση, Μεταλυκειακή, Ανώτερη, Ανώτατη)

- Να συμπληρωθεί ο πίνακας αρχίζοντας από τον ανώτερο τίτλο που αποκτήθηκε.
- Να επισυναφθούν τα σχετικά πιστοποιητικά.

Σχολές στις οποίες φοιτήσατε κατά χρονολογική σειρά	Έτη φοίτησης		Απολυτήριο/Δίπλωμα/ Τίτλος/Πιστοποιητικό που αποκτήθηκε
	Από μήνας & έτος	Μέχρι μήνας & έτος	

Επαγγελματικά προσόντα ή τίτλοι

(να επισυναφθούν τα σχετικά πιστοποιητικά)

Απονεμήθηκε από	Ονομασία Προσόντος	Ημ. απόκτησης	Χώρα

Εγγραφή σε επαγγελματικά Συμβούλια, Επιμελητήρια, Σώματα, Ενώσεις κτλ

(να επισυναφθούν τα σχετικά πιστοποιητικά):

Συμβούλιο	Χώρα	Ημ. Εγγραφής	Ημ. Τελευταίας ανανέωσης (αν ισχύει)

Άλλη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση/Σεμινάρια

- Να συμπληρωθεί ο πίνακας αρχίζοντας από την τελευταία χρονολογικά εκπαίδευση.
- Να επισυναφθούν τα σχετικά πιστοποιητικά.

Τίτλος Προγράμματος	Φορέας Διοργάνωσης	Ημερομηνίες Διεξαγωγής

Άλλα προσόντα που κατέχετε:

.....

.....

.....

.....

3. Επαγγελματική Εμπειρία:

- Να συμπληρωθεί ο πίνακας από την τελευταία χρονολογικά επαγγελματική απασχόληση

Επωνυμία Εταιρείας/Οργανισμού	Θέση Εργασίας/Αρμοδιότητες	Από	Μέχρι

Δηλώστε κατά πόσο έχετε οποιαδήποτε εμπλοκή με θέματα Ποιότητας (Πιστοποίηση, Τυποποίηση, Διαπίστευση, Εργαστήρια, παρακολούθηση σεμιναρίων π.χ. Lead Auditor Course ή άλλο κλπ.)

.....

.....

.....

.....

.....

4. Συμμετοχή σε Επιθεωρήσεις

Εταιρεία	Κλάδος	Καθεστώς Επιθεώρησης ²	Ιδιότητα ¹	Φορέας Επιθεώρησης/	Πρότυπο Επιθεώρησης	Μήνας/Ετος
-----	-----	-----	---	-----	-----	-----
-----	-----	-----	---	-----	-----	-----
-----	-----	-----	---	-----	-----	-----
-----	-----	-----	---	-----	-----	-----
-----	-----	-----	---	-----	-----	-----
-----	-----	-----	---	-----	-----	-----

Αναφέρατε τους τομείς για τους οποίους έχετε εξειδίκευση

¹Ιδιότητα: Σύμβουλος – Σ, Παρατηρητής – Π, Επιθεωρητής – Ε, Συντονιστής – ΣΥ

²Καθεστώς: Ανεξάρτητη Επιθεώρηση Τρίτου Μέλους – Α, Εσωτερική Επιθεώρηση – ΕΣ, Επιθεώρηση ως Σύμβουλος - Σ

Είσαστε εγγεγραμμένος στα Μητρώα IRCA/PR-CERT: ΝΑΙ / ΟΧΙ Αρ. Εγγραφής: _____

Αναφέρατε πιθανή συνεργασία σας με άλλο Φορέα Πιστοποίησης:

Αναφέρατε οποιανδήποτε τυχόν εργοδότησή σας από Εταιρεία Συμβούλων:

Αναφέρατε (και επισυνάψτε) οποιοδήποτε άλλο στοιχείο πιστεύετε ότι θα υποστηρίξει την αίτησή σας:

5. Γλωσσική Επάρκεια

(Να επισυναφθούν τα σχετικά πιστοποιητικά)

Προσόν / Εξεταστικό Σώμα	Γλώσσα	Ονομασία Προσόντος	Βαθμός	Ημερομηνία Εξέτασης (Αν εφαρμόζεται)	Ημερομηνία Έκδοσης	Σχόλια

Δώστε κατάλογο των πιστοποιητικών σας, αντίγραφα των οποίων πρέπει να επισυναφθούν

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

(Επιπρόσθετα αποδεικτικά αντίγραφα πιστοποιητικών ζητούνται σε μεταγενέστερο στάδιο).

Υπεύθυνη Δήλωση

- Δηλώνω ότι κατέγραψα στο παρόν έντυπο όλα τα στοιχεία που έχουν ζητηθεί, ότι οι πληροφορίες είναι ακριβείς και αληθείς και ότι το έντυπο συμπληρώθηκε από εμένα. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε σκόπιμη ανακρίβεια ή παράλειψη δυνατό να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου ή την άμεση ανάκληση σε περίπτωση επιλογής μου για εργοδότηση.
- Δηλώνω πως έχω λάβει γνώση της δήλωσης για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για σκοπούς πρόσληψης από την Κυπριακή Εταιρεία Πιστοποίησης (ΚΕΠ) η οποία βρίσκεται αναρτημένη στην Ιστοσελίδα της εταιρείας.
- Συγκατατίθεμαι όπως η Κυπριακή Εταιρεία Πιστοποίησης (ΚΕΠ) διατηρεί σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, δεδομένα προσωπικού μου χαρακτήρα και παρεμφερή στοιχεία για χρονική περίοδο 2 χρόνων για σκοπούς πιθανής μελλοντικής χρήσης, κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου, τα οποία έχουν δηλωθεί στο παρόν έντυπο.

Υπογραφή Ημερομηνία.....

Απόκομμα Απόδειξης Παραλαβής Αίτησης

(Συμπληρώνεται από τον Παραλήπτη και δίδεται στον Αιτητή/Αιτήτρια)

Όνοματεπώνυμο Υποψηφίου: _____

Θέση για την οποία υποβάλλεται η αίτηση: _____

Ημερ. υποβολής της αίτησης: ____/____/____

Υπογραφή Παραλήπτη Αίτησης: _____