



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 ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Συμπληρώστε πιο κάτω τον Τομέα που επιθυμείτε συνεργασία ως εξωτερικός συνεργάτης/τρια με την Κυπριακή Εταιρεία Πιστοποίησης

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Εκπαιδευόμενος | <input type="checkbox"/> Επιθεωρητής | <input type="checkbox"/> Συντονιστής Επιθεώρησης | |
| <input type="checkbox"/> Τεχνικός Εμπειρογνώμων | <input type="checkbox"/> Ελεγκτής/Επιθεωρητής Τεχνικών Ελέγχων | | |
| <input type="checkbox"/> ISO 9001:2015 | <input type="checkbox"/> ISO 22000:2018 | <input type="checkbox"/> ISO 14001:2015 | <input type="checkbox"/> ISO 45001:2018 |
| <input type="checkbox"/> ISO 27001:2013 | <input type="checkbox"/> ISO 50001:2018 | <input type="checkbox"/> Τεχνικοί Έλεγχοι | |
| ΆΛΛΟ <input type="checkbox"/> | | | |

1. Στοιχεία Αιτητή/τριας

Πλήρες όνομα
(Πρώτο το επίθετο με κεφαλαία γράμματα)

Έγγραφο Ταυτοποίησης/Αριθμός Εγγράφου:

Για άρρενες: 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

ΟΧΙ

*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/Τεχνικούς Ελέγχους

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

Αναφέρατε τους τομείς για τους οποίους έχετε εξειδίκευση

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

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

Είσατε 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 επισυνάψετε) 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.
- Δηλώνω πως έχω λάβει γνώση της δήλωσης για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων 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 οποιανδήποτε 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 αιτητή: _____

Τομέας για τον οποίο υποβάλλεται η αίτηση: _____

Ημερ. υποβολής της αίτησης: ____/____/____

Υπογραφή Παραλήπτη Αίτησης: _____