



**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ / ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ:

(στην Ελληνική)

(στην Αγγλική)

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ:

Αρ. Εγγραφής Οργανισμού:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

(στην Ελληνική)

(στην Αγγλική)

ΠΟΛΗ: Ταχ. Κώδικας:

Ταχ. Θυρίδα: Ταχ. Κώδικας: Πόλη:

Τηλέφωνα: Φαξ:

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: Διεύθυνση διαδικτύου:

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ:

Όνομα: Τίτλος/ Θέση:

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/ΝΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ (Εάν διαφέρει από το πιο πάνω πρόσωπο):

Όνομα:

Τίτλος/ Θέση:



**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ / ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**



ΘΕΣΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ:

Υπάρχουν δραστηριότητες που αφορούν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και πραγματοποιούνται σε άλλες εγκαταστάσεις;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν Ναι, παρακαλώ περιγράψτε ποιες είναι και πού βρίσκονται:

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

Αριθμός διοικητικού και διδακτικού προσωπικού εργαζομένων που εμπλέκονται στις δραστηριότητες:

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

Ώρες Εργασίας:

.....

ΕΘΝΙΚΗ/ ΔΙΕΘΝΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ/ ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΟΥ ΔΙΕΠΟΥΝ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΑΣ Η/ΚΑΙ ΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ (π.χ. Νόμοι, Κανονισμοί, Προδιαγραφές, κλπ):

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

ΚΑΤΕΧΕΙ Ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν Ναι, παρακαλούμε να σημειώσετε το πρότυπο, το φορέα πιστοποίησης και την ημερομηνία λήξης του πιστοποιητικού).

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

ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ:



**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ / ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**



ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΕΠΙΣΥΝΑΨΕΤΕ Η ΚΑΤΑΓΡΑΨΕΤΕ ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΚΡΙΝΕΤΕ
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ:

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

Σημειώνεται ότι όλα τα στοιχεία τα οποία θα τεθούν στην διάθεση της Κυπριακής Εταιρείας Πιστοποίησης (ΚΕΠ) και των συνεργατών της, θα παραμένουν αυστηρά εμπιστευτικά και θα χρησιμοποιηθούν καθαρά για σκοπούς αξιολόγησης / πιστοποίησης.

ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΑΝ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ:

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΣ:

Όνοματεπώνυμο Συμβούλου:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο : Φαξ:

Ηλ. Ταχυδρομείο:



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ / ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ



Γ. ΔΗΛΩΣΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ Ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ:

- A) Θα συμμορφωθεί με τις απαιτήσεις των Κανονισμών Αξιολόγησης και Πιστοποίησης της Κυπριακής Εταιρείας Πιστοποίησης.
- B) Θα καταβάλει το κόστος που σχετίζεται με την διαδικασία αξιολόγησης και πιστοποίησης.

(Όνοματεπώνυμο Υπογράφοντος)

(Υπογραφή)

(Ημερομηνία)

Παρακαλώ όπως προωθήσετε την Αίτηση σας:

Κυπριακή Εταιρεία Πιστοποίησης

Κώστα Αναξαγόρα 30,

2014 Στρόβολος, Λευκωσία, Κύπρος

Τ.Θ 16197, 2086 Λευκωσία, Κύπρος

Τηλέφωνο: + 357 22 411 435

Φαξ: + 357 22 519 115

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: info@cycert.org.cy

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΕΠ

Προγραμματισμός Επιθεώρησης

ΟΜΑΔΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Συντονιστής:

Επιθεωρητές:

Παρατηρήσεις/ Εκκρεμότητες:

Υπογραφή:

Ημερομηνία: