

QF-41-1/04

Αίτηση Πιστοποίησης

Σελίδα 1 από 2

Στοιχεία Αιτούντος

Όνομα: First Name:

Επώνυμο: Last Name:

Όνομα Πατρός: Father's Name:

Όνομα Μητρός: Mother's Name:

Έντυπο Ταυτοπροσωπίας: Ταυτότητα Διαβατήριο Άλλο: Αριθμός:

Φύλο: Άρρεν Θήλυ Ημερομηνία Γέννησης:

Πλήρης Διεύθυνση (Οδός-Αριθμός, Περιοχή, Τ.Κ., Πόλη):

Αριθμός Σταθερού Τηλέφωνα: Αριθμός Κινητού Τηλέφωνα:

Αριθμός Τηλεομοιοτυπίας (fax): Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (e-mail):

Είμαι άτομο με ειδικές ανάγκες* (Α.μ.Ε.Α.) και έχω δυσκολίες σε: κίνηση όραση ακοή νόηση

Όνοματεπώνυμο Νόμιμου Εκπροσώπου*: Στοιχεία Ταυτοπροσωπίας Νόμιμου Εκπροσώπου*:

Κατηγορία Πιστοποίησης

Universal Kids Unicert Primary Unicert Advanced Unicert IT Skills
 Unicert Professional Unicert Skills Άλλη:

Γνωστικά Αντικείμενα Πιστοποίησης (βλ. γενικό κανονισμό και αντίστοιχο της πιστοποίησης παράρτημα)

Προαπαιτούμενα Πιστοποίησης (βλ. γενικό κανονισμό και αντίστοιχο της πιστοποίησης παράρτημα)

- 1. Φωτοαντίγραφο εντύπου ταυτοπροσωπίας
- 2. Φωτοαντίγραφο εντύπου ταυτοπροσωπίας Νόμιμου Εκπροσώπου*
- 3. Για άτομο με ειδικές ανάγκες*, κατάλληλη γνωμάτευση από τον Ιατρό που την εξέδωσε
- 4. Φωτοαντίγραφο γνήσιου πιστοποιητικού Γνώσης Πληροφορικής ή Χειρισμού Η/Υ
- 5. Ηλικία δεκαοκτώ (18) ετών και άνω
- 6. Φωτοαντίγραφο αποδεικτικού αποφοίτησης από εκπαιδευτικό ίδρυμα (τουλάχιστον Υποχρεωτικής Εκπαίδ.)
- 7. Για άτομο με ειδικές ανάγκες**, υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση
- 8. Φωτοαντίγραφο αποδεικτικού αποφοίτησης από σχολή/ίδρυμα εκπαίδευσης σχετική με το αντικείμενο
- 9. Φωτοαντίγραφα αποδεικτικών απασχόλησης, σχετικής με το αντικείμενο, διάρκειας δύο (2) ετών και άνω:
 - α. Έντυπα επαγγελματικής ασφάλισης
 - β. Φορολογικά στοιχεία

* Αφορούν ανήλικους ή/και άτομα με οποιασδήποτε δυσκολία κίνησης, όρασης, ακοής ή και νόησης (π.χ., Α.μ.Ε.Α.). Ειδικά για τα Α.μ.Ε.Α., επιβάλλεται η αποστολή στο εξεταστικό κέντρο κατάλληλης γνωμάτευσης από τον Ιατρό που την εξέδωσε.

** Αφορά άτομα με οποιασδήποτε δυσκολία κίνησης, όρασης, ακοής ή και νόησης (π.χ., Α.μ.Ε.Α.), στην οποία δηλώνουν υπεύθυνα ότι οι δυσκολίες τους δεν είναι συμβατές με τις γνώσεις, δεξιότητες ή/και ικανότητες που αξιολογούνται στην πρακτική εξέταση.

Ημερομηνία: __ / __ / 20__

Αξιολόγηση: Θετική Αρνητική

Ο/Η Ελεγκτής εκ του Εξεταστικού Κέντρου
(ονοματεπώνυμο/υπογραφή)

Πληροφορίες σχετικές με τα προσωπικά δεδομένα

Ο Φορέας Unicert διαχειρίζεται τα προσωπικά σας δεδομένα με πλήρη εμπιστευτικότητα και χωρίς να επηρεάζεται η αξιολόγησή σας.

Με την έκδοση Πιστοποιητικού Γνώσης Πληροφορικής ή Χειρισμού Η/Υ (Unicert Primary), τα αναγραφόμενα σε αυτό στοιχεία θα διατεθούν στον αρμόδιο Δημόσιο Εποπτικό Φορέα (Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.) προκειμένου να καταχωρηθούν στο Μητρώο Πιστοποιηθέντων Προσώπων, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία Κ.Υ.Α. 121929/Η/31-07-2014 (Φ.Ε.Κ. 2123/Β'/2014), ενώ θα είναι διαθέσιμα και στον ιστότοπο του Φορέα Unicert (www.unicert.gr).

Υπεύθυνη Δήλωση

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- δεν έχω εμφανή ή αφανή οικονομική σχέση με οποιοδήποτε άτομο συσχετίζεται με το Φορέα Unicert,
- δεν έχω συγγενική σχέση εξ αίματος ή εξ ανιχνιστίας έως 3ου βαθμού με οποιοδήποτε άτομο συσχετίζεται με το Φορέα Unicert,
- έχω ενημερωθεί για τα προαπαιτούμενα της πιστοποίησης και θα έχω προσκομίσει τα αντίστοιχα δικαιολογητικά πριν την εξέταση,
- έχω λάβει γνώση των κανονισμών πιστοποίησης, του συνεπαγόμενου κόστους, των δικαιωμάτων μου, του κώδικα συμπεριφοράς κατά τη διενέργεια των εξετάσεων πιστοποίησης καθώς και των όρων καλής χρήσης του παρεχόμενου πιστοποιητικού και δεσμεύομαι ότι θα ενημερώσω άμεσα το Φορέα Unicert για θέματα που μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητά μου να συνεχίσω να ικανοποιώ τις απαιτήσεις της πιστοποίησης,
- δεν θα προβώ σε οποιοδήποτε ενέργειες έχουν ως στόχο τη διαρροή των θεμάτων εξέτασης ή τη διαστρέβλωση του αποτελέσματος της εξέτασης πιστοποίησης,
- πληρώ τις απαραίτητες απαιτήσεις για πιστοποίηση των γνώσεων, δεξιοτήτων ή και ικανοτήτων μου και ότι θα παρέχω κάθε χρήσιμη πληροφορία που θα ζητηθεί από το Φορέα Unicert και που θα βοηθήσει στην αντικειμενική αξιολόγησή μου,
- θα συμμορφώνομαι με τις παροχές του Φορέα Unicert,
- αξιώνομαι σχετικά μόνο με την κατηγορία της χορηγηθείσας πιστοποίησης,
- δεν θα χρησιμοποιώ την πιστοποίηση με τέτοιο τρόπο ώστε να θίγω την αμεροληψία του Φορέα Unicert και δεν προτίθεμαι να κάνω οποιαδήποτε σχετική δήλωση η οποία θα θεωρείται από το Φορέα Unicert ως παραπλανητική ή μη εξουσιοδοτημένη,
- θα διακόψω τη χρήση όλων των αξιώσεων της πιστοποίησης που περιέχουν οποιαδήποτε αναφορά στο σχήμα πιστοποίησης ή την ίδια την πιστοποίηση σε περίπτωση ανάκλησης ή αναστολής του πιστοποιητικού και οφείλω να επιστρέψω τα πιστοποιητικά και οποιαδήποτε φωτοαντίγραφά τους, που σχετίζονται με τον Φορέα Unicert, άμεσα σε αυτόν,
- δεν προτίθεμαι να κάνω χρήση του πιστοποιητικού με τρόπο παραπλανητικό ή που να θίγει τα συμφέροντα του Φορέα Unicert,
- έχω λάβει γνώση ότι η όποια συμμετοχή μου σε πρόγραμμα επιμόρφωσης ή εκπαίδευσης, δεν αποτελεί υποχρεωτική προϋπόθεση για τη συμμετοχή μου στις εξετάσεις για τη λήψη πιστοποιητικών του Φορέα Unicert,
- αποδέχομαι την καταγραφή της απόδοσής μου, εφόσον απαιτείται από τη φύση της πιστοποίησης που επέλεξα, με τη βοήθεια κατάλληλου ηλεκτρονικού (Η/Υ) ή/και οπτικοακουστικού εξοπλισμού (βιντεοκάμερα).

Ημερομηνία: __ / __ / 20__