

ΑΙΤΗΣΗ

Επιμόρφωσης Εργαζομένων σε θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας Τροφίμων (ΕΦΕΤ)

Προς τον φορέα επιμόρφωσης	ERGOWAY ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΙΚΕ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΠΡΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ		
ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ		
ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΔΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ		
ΝΟΜΑΡΧΙΑ/ΠΟΛΗ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ		
ΟΔΟΣ/ΑΡΙΘΜΟΣ/Τ.Κ.		
ΣΤΑΘΕΡΟ/ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ		
FAΧ		
E-MAIL		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΤΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ		
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (ΟΔΟΣ/ΑΡΙΘΜΟΣ)		
ΦΥΛΟ		
ΑΦΜ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ	ΔΟΥ	
ΣΤΑΘΕΡΟ/ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ		
E-MAIL		
ΑΡ.ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ		
ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ Ή ΑΡΧΗ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ		
ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ/ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΤΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ		
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (ΟΔΟΣ/ΑΡΙΘΜΟΣ)		
ΦΥΛΟ		
ΑΦΜ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ	ΔΟΥ	
ΣΤΑΘΕΡΟ/ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ		
E-MAIL		
ΑΡ.ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ		
ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ Ή ΑΡΧΗ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ		
ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ/ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		
<p>Η παρούσα αίτηση ενέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986 με όλες τις συνέπειες του νόμου, και συνεπώς όλα τα στοιχεία της αίτησης είναι αληθή.</p>		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ΥΠΟΓΡΑΦΗ	ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	