



ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:
ΚΩΔΙΚΟΣ:

“Διαχείριση Ποιότητας Τεχνικών Έργων”
11,12,13,14,15 Απριλίου. Σύνολο 35 ώρες

A.Δ.T.: _____ A.Φ.Μ.: _____

ΟΝΟΜΑ: _____ ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: _____ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: _____ ΦΥΛΟ: Άνδρας Γυναίκα

ΤΗΛ. ΟΙΚ.: ΤΗΛ. ΚΙΝ.:

[illegible]

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ:

A) ΚΑΛΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ΑΡΙΣΤΑ

B) ΚΑΛΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ΑΡΙΣΤΑ

II. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΑΤΤΙΚΗΣ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ-ΘΡΑΚΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	ΗΠΕΙΡΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	ΚΡΗΤΗΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
---------------------	---	--	--	------------------------

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ/ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ/ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ

ΦΟΡΕΑΣ: (ΠΛΗΡΕΣ ΟΝΟΜΑ, π.χ. ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΟΡΕΑ: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ/ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΦΟΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΗΜΟΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΙ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: (π.χ. ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ)

ΝΟΜΟΣ: _____ ΤΑΧ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: _____

ΤΗΛ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: FAX: e-mail:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΜΕΣΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ: _____

ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Μόνιμος Ιδιωτικού δικαίου με Οργανική Θέση Αορίστου. Χρόνου

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΤΕ ΒΑΘΜΟΣ: Α Β Γ Δ

ΚΛΑΔΟΣ: _____

ΘΕΣΗ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ: Προϊστάμενος Διεύθυνσης Προϊστάμενος Τμήματος ή Γραφείου Υπάλληλος

ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΑΥΤΗ:ΕΤΗ:_____ΜΗΝΕΣ:_____

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ:ΕΤΗ:_____ΜΗΝΕΣ:_____

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙΤΕ: _____

ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ:

ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ Η / Υ : ☒ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

III. ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ / ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ (Τίτλος Σεμιναρίου / Ώρες/ Φορέας/ Έτος)

A) ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΑΙ ΟΧΙ

Β) ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΕΣΔΔ/ΕΣΤΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ ΣΕΙΡΑ: _____

Τίτλος Τελευταίου Σεμιναρίου: _____

Ημερομηνία Διεξαγωγής: _____ Όρες: _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΟΝΟΜΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ
ΜΟ.ΕΚ ή Δ/ΝΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

HMEPOMHNIA: _____

O/H AIT: