**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

 **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΤΟΥΣ Η/Υ**

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΑΣΕΠ**

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Επώνυμο** |  |
| **Όνομα** |  |
| **Διεύθυνση κατοικίας** |  |
| **Τηλ. επικοινωνίας** |  |
| **Ημερομηνία γέννησης** |  |
| **email** |  |
| **Τμήμα που επιθυμώ να συμμετέχω** | **Πρωινό Απογευματινό**  |

|  |
| --- |
| **ΩΡΕΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ** |
| **ΠΡΩΙ: 11:00 έως 14:15** | **Δευτέρα έως Παρασκευή**(διάρκεια 28 ώρες) |
| **ΑΠΟΓΕΥΜΑ: 16:30 έως 19:45** | **Δευτέρα έως Παρασκευή**(διάρκεια 28ώρες) |

Με την παρούσα δηλώνω ότι επιθυμώ να παρακολουθήσω τα δωρεάν μαθήματα στο πλαίσιο του «Προγράμματος Εκπαίδευσης και Επιμόρφωσης πολιτών στους Η/Υ» και αναλαμβάνω την υποχρέωση καταβολής του παραβόλου εξετάσεων κόστους 170 ευρώ για την απόκτηση πιστοποιητικού αναγνωρισμένου από το ΑΣΕΠ, στις ενότητες:

1. **Επεξεργασία κειμένου (MSWord)**
2. **Υπολογιστικά φύλλα (MSExcel)**
3. **Υπηρεσία διαδικτύου (MSOutlook, IE),**

καθώς και ότι παρέχω τα αναγραφόμενα στην αίτηση προσωπικά μου στοιχεία, αποκλειστικά για τους σκοπούς συμμετοχής μου στο ανωτέρω πρόγραμμα.

**Ημερομηνία Υπογραφή**

**…………………………………………………… …………………………………………………….**

**Σημειώσεις:**

* Η αίτηση μπορεί να σταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση: info@dpapxol.gov.gr
* Πληροφορίες στα τηλ.: 213 2002831-893 - Γραφείο Παιδείας
* Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας
* H έναρξη των μαθημάτων θα γίνεται αφού συμπληρωθεί ο απαιτούμενος αριθμός συμμετοχών σε κάθε τμήμα.