

## ΑΙΤΗΣΗ

ΟΝΟΜΑ: .....

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: .....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

Α.Δ.Τ.: .....

ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ:.....

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:.....

Email:.....

*Εξετάσεις Πιστοποίησης Επαγγελματιών, οι οποίοι δεν διαθέτουν αναγνωρισμένο επαγγελματικό τίτλο της ειδικότητας: «Προσωπικό Ιδιωτικής Ασφάλειας».*

**1<sup>η</sup> ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2018**

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση Βεβαίωσης Επάρκειας»**

Τόπος, Ημερομηνία

....., .... /.... / 2018

Προς :

**Εθνικό Οργανισμό Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού (Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.)**  
Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως 41,  
142 34, Ν.ΙΩΝΙΑ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **«Βεβαίωση Επάρκειας»** που αντιστοιχεί στο Πιστοποιητικό Επαγγελματικής Κατάρτισης Επιπέδου 1 του άρθρου 6 παρ. 1 του Ν. 2009/1992 της ειδικότητας *«Προσωπικό Ιδιωτικής Ασφάλειας»*.

Τη **«Βεβαίωση Επάρκειας»** επιθυμώ να την παραλάβω:

**A.** Αυτοπροσώπως από τον Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.

Τμήμα Πιστοποίησης Προσόντων

**B.** Με αποστολή επί αποδείξει, στη διεύθυνση που δήλωσα στην αίτησή μου, μέσω **εταιρείας ταχυμεταφορών** (Courier) με χρέωση δική μου.

Ο/Η

Αιτών/Αιτούσα

ΥΠΟΓΡΑΦΗ