|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ****«ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΛΑΕΚ 1-30 - 2017»** |

**\* Όλα τα πεδία είναι υποχρεωτικά**

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ\*** |
| **ΕΠΩΝΥΜΙΑ – ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ** |  |
| **ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ** |  |
| **ΑΦΜ - ΔΟΥ** |  |  |
| **ΠΟΛΗ - ΤΚ** |  |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (οδός – αριθμός)** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ - ΦΑΧ** |  |  |
| **EMAIL** |  |
| **ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΚΟΝΩΝΙΑΣ** |  |
| **ΕΠΟΧΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ** |  **ΝΑΙ 🞏 ΟΧΙ 🞏** | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ** |  |

**Απαραίτητα Δικαιολογητικά Επιχείρησης:**

1. Υπεύθυνη Δήλωση Νόμιμου Εκπροσώπου

|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ****«ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΛΑΕΚ 1-30 - 2017»** |

**\* Όλα τα πεδία είναι υποχρεωτικά \*\*συμπληρώστε με τη σειρά προτίμησής σας**

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ\*** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  | **ΦΥΛΟ** | **ΓΥΝΑΙΚΑ** 🞎 **ΑΝΔΡΑΣ** 🞎 |
| **ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  | **Α.Δ.Τ. / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ** |  |
| **Α.Φ.Μ.** |  | **Δ.Ο.Υ.** |  |
| **Α.Μ.Κ.Α.** |  | **Α.Μ.ΙΚΑ** |  |
| **ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  | **ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |
| **E-MAIL** |  | **ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ 1η ΦΟΡΑ ΣΕ****ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΛΑΕΚ ;** |  **ΝΑΙ** 🞎 **ΟΧΙ** 🞎 |
| **ΤΡΑΠΕΖΑ** |  | **ΙΒΑΝ** |  |
| **ΥΠΑΛΛΗΛΙΚΗ ΣΧΕΣΗ** | 🞎 **Εποχικός Υπάλληλος**🞎 **Ιδιωτικού Δικαίου με σύμβαση Αορίστου Χρόνου**🞎 **Ιδιωτικού Δικαίου με σύμβαση Ορισμένου Χρόνου**🞎 **Ιδιωτικού Δικαίου Μερικής Απασχόλησης** | **ΩΡΑΡΙΟ\*\*** **(1η, 2η και 3η****Προτίμηση)** | ⬜ **Πρωινό (10:00-13:00)**⬜ **Μεσημεριανό (15:00-18:00)** ⬜ **Απογευματινό(18:00-21:00)** |
| **ΕΝΟΤΗΤΕΣ** **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ****ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ\*\*****(1η και 2η Προτίμηση)** | **⬜ Οργάνωση και διαχείριση ιατρικών υπηρεσιών****⬜ Ο ρόλος της επικοινωνίας, Διαχείριση ερωτήσεων, παραπόνων, αντιρρήσεων****⬜ Digital marketing, Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης** |

**Απαραίτητα Δικαιολογητικά ανά Εργαζόμενο:***(απλά αντίγραφα)*

1. Αντίγραφο Βιβλιαρίου ΙΚΑ
2. Αντίγραφο Ταυτότητας
3. Αντίγραφο εκκαθαριστικού ή Βεβαίωσης Απόδοσης ΑΦΜ
4. IBAN τραπεζικού λογαριασμού (1ο όνομα)