**ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ**

**ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ ΚΑΒΑΛΑΣ**

**Παύλου Μελά 5**

**Τ.Κ. 65403**

**Τηλ.: 2510224436**

**FAX : 2510228364**

**e-mail:M.T.I.Kavala@gmail.com**

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**ΠΡΟΣ: ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ ΚΑΒΑΛΑΣ**

**Όνομα**:

**Επώνυμο** :

**Όνομα Πατέρα**:

**Όνομα Μητέρας**:

**Ημ/νία γέννησης** :

**Τόπος γέννησης**:

**Ιδιότητα**:

(**Για Δικηγόρους**) Δικηγορικός Σύλλογος Εγγραφής: ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ:

**Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο**(e-mail):

**Έδρα**:**Πόλη :**

**Οδός:**     Αρ. :                                                                                    Τ.Κ:

**Τηλ.:**

**Κιν:**

**Δ/νση Κατοικίας**:**Πόλη :**

**Οδός:                         Αρ.                                                                                     Τ.Κ:**

**Τηλ:**

**Α.Φ.Μ**. :

**Δ.Ο.Υ**. :

Με την παρούσα αιτούμαι τη συμμετοχή μου στον κύκλο βασικής εκπαίδευσης διαμεσολαβητών του φορέα σας, κατά τις ημερομηνίες 20-24 Νοεμβρίου και 11-14 Δεκεμβρίου 2019, σύμφωνα με το πρόγραμμα της ανακοίνωσης.

Με ατομική μου ευθύνη δηλώνω ότι:

α) Πληρώ τις προϋποθέσεις για τη συμμετοχή μου στον κύκλο βασικής εκπαίδευσης διαμεσολαβητών σύμφωνα με το Νόμο.

β) Η προτεραιότητά μου για την συμμετοχή μου στον ανωτέρω κύκλο εκπαίδευσης θα καθοριστεί από τον χρόνο υποβολής της παρούσας Αίτησης – Δήλωσης και υπό την προϋπόθεση προηγούμενης καταβολής των διδάκτρων που έχουν οριστεί.

γ) Δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα ή πλημμέλημα.

δ) Ασκώ το δικηγορικό λειτούργημα και δεν έχω καταδικαστεί πειθαρχικά με ποινή προσωρινής ή οριστικής παύσης (μόνο για δικηγόρους).

ε) Μέχρι την ημερομηνία έναρξης του κύκλου βασικής εκπαίδευσης διαμεσολαβητών θα προσκομίσω επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου, απόσπασμα ποινικού μητρώου καθώς και και (μόνο για δικηγόρους) πιστοποιητικό από τον οικείο Δικηγορικό Σύλλογο. Σε περίπτωση που δεν προσκομίσω έγκαιρα τα έγγραφα αυτά, δεν δικαιούμαι να συμμετέχω στον κύκλο βασικής εκπαίδευσης διαμεσολαβητών που έχω δηλώσει.

στ) Γνωρίζω ότι η συμμετοχή μου σε όλη τη διάρκεια της εκπαίδευσης καθώς και η συμμετοχή μου στις προαγωγικές εξετάσεις του κύκλου βασικής εκπαίδευσης είναι υποχρεωτική. Σε περίπτωση έστω και μίας απουσίας μου ή σε περίπτωση μη επιτυχούς συμμετοχής μου στις προαγωγικές εξετάσεις, δεν θα καταστεί δυνατό να λάβω βεβαίωση επιτυχούς συμμετοχής μου στον κύκλο.

ζ) Έχω ενημερωθεί ότι το Ινστιτούτο Κατάρτισης Διαμεσολαβητών Καβάλας διατηρεί το δικαίωμα να ματαιώσει ή να αναβάλει την έναρξη του κύκλου βασικής εκπαίδευσης διαμεσολαβητών που έχει προγραμματίσει, σε περίπτωση που ο αριθμός των αιτούντων για τον ίδιο κύκλο είναι μικρότερος των -12- ή σε περίπτωση που καθίσταται αδύνατη η παροχή υπηρεσιών εκπαίδευσης για οποιαδήποτε αιτία.

η) Με την υποβολή της παρούσας αποδέχομαι την διατήρηση των προσωπικών μου δεδομένων στα αρχεία του Ινστιτούτου και την επεξεργασία τους από τους αρμόδιους του Ινστιτούτου προκειμένου να τους παρέχει ενημέρωση για την πορεία της αίτησής μου και για τις διαδικασίες που σχετίζονται με αυτή καθώς και με τη συμμετοχή μου στο πρόγραμμα εκπαίδευσης.

……………../10/2019

Ο/Η ΑΙΤ…..