

**Ηλεκτρονική Αίτηση Συμμετοχής στην πράξη « Ειδικό Πρόγραμμα Τηλεκατάρτισης  
με πιστοποίηση για επιστήμονες πληττόμενους από τον COVID-19 που  
εντάσσονται στους 6 βασικούς επιστημονικούς κλάδους της χώρας βάση ΚΑΔ  
οριζομένων από το Υπουργείο Οικονομικών» (ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ Α)**

**A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**

- \* ΑΦΜ:
- \* Κ.Α.Δ:
- \* Επώνυμο:
- \* Όνομα:
- \* Όνομα Πατέρα:
- \* Όνομα Μητέρας:
- \* Ημερομηνία Γέννησης:

**B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

- \* Οδός – Αριθμός:
- \* Ταχ. Κώδικας:
- \* Πόλη"
- \* Αριθμός Σταθερού Τηλεφώνου:
- \* Αριθμός Κινητού Τηλεφώνου:
- \* e-mail:
- \* IBAN: GR
- \* ΤΡΑΠΕΖΑ:
- \* Δηλώνω ότι επιθυμώ να παρακολουθήσω το παρακάτω Αντικείμενο Κατάρτισης:
  - Αντικείμενο 1 :
  - Αντικείμενο 2 :
  - Αντικείμενο 3 :

Έλαβα γνώση των όρων της Πρόσκλησης.

Έλαβα γνώση ότι τα προσωπικά δεδομένα που υποβάλλω θα τύχουν επεξεργασίας και αποθήκευσης αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της παρούσας Πρόσκλησης.