



Αίτηση προς το Γραφείο Πιστοποιητικών και Βεβαιώσεων

1. Στοιχεία υποψηφίου/ κατόχου πιστοποιητικού

Όλα τα πεδία είναι υποχρεωτικά και συμπληρώνονται με κεφαλαίους λατινικούς χαρακτήρες.

Επίθετο:			
Όνομα:	Πατρώνυμο:		
Ημ/νία γέννησης:	Αρ. ΑΔΤ/Διαβατηρίου:		
Διεύθυνση:			
Πόλη:	ΤΚ:		
Τηλ. σταθερό:	Τηλ. κινητό:		
Email:			

2. Στοιχεία εξέτασης

MLA (University of Michigan):	<input type="checkbox"/> ECCE <input type="checkbox"/> ECPE <input type="checkbox"/> MET <input type="checkbox"/> MYLE	Κωδικός υποψηφίου:	
Hellenic American University:	<input type="checkbox"/> BCCE™ <input type="checkbox"/> ALCE™ <input type="checkbox"/> ETECT <input type="checkbox"/> STYLE		
Educational Testing Service:	<input type="checkbox"/> TOEIC® <input type="checkbox"/> TOEFL® Junior		
Cambridge English:	<input type="checkbox"/> YLE <input type="checkbox"/> KET <input type="checkbox"/> PET <input type="checkbox"/> FCE <input type="checkbox"/> CAE <input type="checkbox"/> CPE <input type="checkbox"/> TKT <input type="checkbox"/> BEC		
Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας:	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> Γ1 <input type="checkbox"/> Γ2		
Ημ/νία εξέτασης:			
Εξεταστικό κέντρο:			

3. Στοιχεία υποβάλλοντος την αίτηση

Όλα τα πεδία είναι υποχρεωτικά. Συμπληρώνονται εφόσον διαφέρουν από τα στοιχεία υποψηφίου/ κατόχου πιστοποιητικού.

Επίθετο:			
Όνομα:	Πατρώνυμο:		
Ημ/νία γέννησης:	Αρ. ΑΔΤ/Διαβατηρίου:		
Τηλ. σταθερό:	Τηλ. κινητό:		

4. Αίτηση

- Υποχρεωτική η επίδειξη ΑΔΤ/ Διαβατηρίου του υποψηφίου και του υποβάλλοντος την αίτηση σε περίπτωση συγγενών α' βαθμού (θα πρέπει να προκύπτει ο βαθμός συγγένειας).
- Υποχρεωτική η επίδειξη ΑΔΤ/ Διαβατηρίου και η υποβολή εξουσιοδότησης συμπληρωμένης και υπογεγραμμένης με βεβαίωση περί του γνήσιου της υπογραφής σε περίπτωση που ο υποβάλλων την αίτηση είναι άλλο πρόσωπο από τον υποψήφιο και μη-συγγενής α' βαθμού.

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε / αποστείλετε:

- Το πρωτότυπο πιστοποιητικό
- Επικυρωμένα αντίγραφα στην ελληνική στην αγγλική γλώσσα (απαιτείται το πρωτότυπο πιστοποιητικό)
- Μεταφρασμένα αντίγραφα (απαιτείται το πρωτότυπο πιστοποιητικό και επικυρωμένα αντίγραφα)
- Βεβαίωση αντικατάστασης απολεσθέντος πρωτότυπου πιστοποιητικού (συνυποβάλλεται με Υπεύθυνη Δήλωση – χορηγείται από την Ελληνοαμερικανική Ένωση – συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη με βεβαίωση περί του γνήσιου της υπογραφής από ΚΕΠ ή ΑΤ)
- Βεβαίωση επιτυχούς συμμετοχής σε εξετάσεις
- Βεβαίωση συμμετοχής σε εξετάσεις
- Βεβαίωση εγγραφής σε εξετάσεις
- _____

5. Υπεύθυνη δήλωση

Ο / Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η εξουσιοδοτώ την Ελληνοαμερικανική Ένωση να μου χορηγήσει/αποστείλει τα έγγραφα που αιτούμαι με την παρούσα. Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή και ακριβή.

Ημερομηνία: _____ Υπογραφή: _____

Προστασία Δεδομένων

Η Ελληνοαμερικανική Ένωση συλλέγει και κάνει χρήση προσωπικών δεδομένων με σκοπό την ασφαλή διεξαγωγή εξετάσεων, την έγκυρη ανακοίνωση αποτελεσμάτων και την έκδοση εγκύρων πιστοποιητικών, καθώς επίσης και την επικοινωνία με το κοινό της, την εξυπηρέτηση αυτού, την ενημέρωση, υλοποίηση και αναβάθμιση των εκπαιδευτικών και πολιτιστικών της προγραμμάτων και υπηρεσιών που αναπτύσσει είτε αυτοτελώς είτε σε συνεργασία με άλλους φορείς, και την ενημέρωση για δυνατότητες είτε εκπαιδευτικής είτε πολιτιστικής φύσεως. Τα δεδομένα που ζητάμε θα τηρούνται από την Ελληνοαμερικανική Ένωση σε ηλεκτρονικό και/ή φυσικό αρχείο και θα αποτελούν αντικείμενο επεξεργασίας για τους σκοπούς που περιγράφονται παραπάνω. Έχετε δικαίωμα εύλογης πρόσβασης στα προσωπικά δεδομένα που διατηρούμε για εσάς, να ζητήσετε αντίγραφο, ή να διορθώσετε σε περίπτωση που είναι ανακριβή.

Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της Ελληνοαμερικανικής Ένωσης: E: privacy@hau.gr, T: 2103680056.

Για υπηρεσιακή χρήση	Παραλαβή	Παράδοση
Ημ/νία & ώρα		
Υπογραφή		
Παρατηρήσεις:		