

Προς:  
**ΤΕΧΝΙΚΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΕΛΛΑΔΑΣ – ΦΟΡΕΑΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΩΝ (ΤΕΕ-ΦΠΠ)**  
 Νίκης 4, Αθήνα, Νομός Αττικής, Τ.Κ. 105 63  
 Τηλέφωνο: +30-2103291200 / Τηλεομοιότυπο (fax): +30-2103221772

**ΕΝΟΤΗΤΑ Α (Συμπληρώνεται από τον ενδιαφερόμενο πτυχιούχο ή διπλωματούχο)**
**A.1. Προσωπικά στοιχεία**

Όνοματεπώνυμο			
Ημ/νία γέννησης			
Τηλέφωνα	Σταθερό		Κινητό
E-mail			
Δ/ση κατοικίας			
A.Φ.Μ.		Δ.Ο.Υ.	
Αποδεικτικό ταυτοπροσωπίας	Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας (ΔΑΤ)		
	Διαβατήριο (αριθμός)		
	Δίπλωμα οδήγησης (αριθμός)		

**A.2 Στοιχεία έκδοσης τιμολογίου (εφόσον είναι διαφορετικά από τα ανωτέρω στο A.1)**

Όνομασία			
Επάγγελμα			
Δ/ση			
Τηλέφωνα	Σταθερό		Fax
E-mail			
A.Φ.Μ.		Δ.Ο.Υ.	

**A.3 Σχήμα πιστοποίησης (για το οποίο υποβάλλεται η αίτηση)**

Κωδικός	Τίτλος
EK-A01	Εκτιμητές Ακινήτων <input type="checkbox"/>
EK-A02	Εκτιμητές Μηχανολογικού & Τεχνικού Εξοπλισμού – Βιομηχανικών Εγκαταστάσεων <input type="checkbox"/>

**A.4 Στοιχεία σπουδών / εκπαίδευσης**

Τίτλος σπουδών / εκπαίδευσης	Εκπαιδευτικό ίδρυμα

**A.5 Ειδικές απαιτήσεις**

Είμαι άτομο με ειδικές ανάγκες (ΑμΕΑ) \_\_\_\_\_

**A.6 Επισυναπτόμενα**

- Έντυπο F(MP04)02: Αυτό-αξιολόγηση ενδιαφερόμενου
- Αντίγραφο ιατρικής βεβαίωσης (μόνο για ΑμΕΑ)

**A.7 Δέσμευση ενδιαφερομένου**

Μέσω της παρούσας αιτούμαι την πιστοποίησή μου σύμφωνα με τα ανωτέρω δηλούμενα στο τμήμα Α.3 της παρούσας και επιβεβαιώνω ότι κατανοώ και συμφωνώ με τους ακόλουθους όρους:

1. Διάβασα και αποδέχομαι τους όρους και τις απαιτήσεις του Γενικού Κανονισμού Πιστοποίησης Προσώπων και των σχετικών Ειδικών Κανονισμών Πιστοποίησης Προσώπων για τις θεματικές ενότητες (σχήματα πιστοποίησης) που αιτούμαι την πιστοποίηση.
2. Θα παρακολουθώ και θα τηρώ τους σχετικούς Κώδικες Δεοντολογίας, τους όρους χρήσης του Σήματος Πιστοποίησης και του Πιστοποιητικού (Κώδικας Χρήσης Πιστοποιητικού), καθώς και τις υποχρεώσεις πιστοποιημένων Προσώπων του ΤΕΕ-ΦΠΠ.
3. Τα στοιχεία που έχω δηλώσει στην παρούσα αίτηση είναι αληθή, ενώ για οποιοδήποτε πρόσθετα απαιτηθούν, θα τα παρέχω στο ΤΕΕ-ΦΠΠ εγκαίρως. Αν ωστόσο δηλώσω λάθος ή αποκρύψω πληροφορίες ή παραβιάσω τους όρους-απαιτήσεις, δύναται να εξαιρεθώ της σχετικής πιστοποίησης, ή να διαγραφώ από τους καταλόγους πιστοποιημένων επαγγελματιών του ΤΕΕ-ΦΠΠ.
4. Εφόσον πιστοποιηθώ, τα στοιχεία μου θα ενταχθούν στον αντίστοιχο Κατάλογο Πιστοποιημένων Προσώπων του ΤΕΕ-ΦΠΠ και μπορεί η πιστοποίησή μου να γνωστοποιείται σε Αρμόδιες Αρχές, ή σε τρίτους, μόνο μετά τη σύμφωνη έγγραφη δήλωσή μου.
5. Υποχρεούμαι να καταβάλω έγκαιρα στο ΤΕΕ-ΦΠΠ τα τέλη, όπως προβλέπονται στον Γενικό Κανονισμό Πιστοποίησης Προσώπων.
6. Θα δηλώσω άμεσα στο ΤΕΕ-ΦΠΠ κάθε πληροφορία που δύναται να θεωρηθεί ότι λογικά επηρεάζει την ικανότητά μου να αποδώσω αποτελεσματικά τις υποχρεώσεις μου ως πιστοποιημένος επαγγελματίας.

**Ο/Η Δηλών/Δηλούσα**

<i>Ημερομηνία</i>	<i>Υπογραφή</i>

**ΕΝΟΤΗΤΑ Β (Συμπληρώνεται από το ΤΕΕ-ΦΠΠ)**
**B.1 Αξιολόγηση αίτησης από ΥΣΔ**

Επάρκεια δηλούμενων πληροφοριών και στοιχείων	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Ύπαρξη απαιτούμενων επισυναπτόμενων εγγράφων/ εντύπων	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>

**B.2 Έγκριση αίτησης από ΥΣΔ**

Εγκρίνεται

Απορρίπτεται

Αιτιολόγηση απόρριψης:

<i>Ημερομηνία</i>	<i>Υπογραφή</i>