

Φωτογραφία
(προαιρετικά)

Αρ. Πρωτ. (Συμπληρώνεται από την Γραμματεία του Κέντρου):			
Ημερ/νία Παραλαβής (Συμπληρώνεται από την Γραμματεία του Κέντρου):		Ωρα	
ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ			
ΠΡΟΣ:	ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ ΤΡΙΠΟΛΗΣ (ΙΝ.ΚΑ.Δ.Τ) «ΛΥΣΗ»		
Όνομα:		Επώνυμο :	
NAME (LATIN):		SURNAME (LATIN):	
Όνομα Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:			
Ημ/νία γέννησης			
Τόπος γέννησης:			
Επάγγελμα			
Δικηγορικός Σύλλογος Εγγραφής (μόνο για Δικηγόρους):		Αριθμός Μητρώου:	
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο (e-mail):			
Έδρα / Διεύθυνση Εργασίας:	Οδός: Αρ. Τ.Κ:	Τηλ.: Κιν:	
Διεύθυνση Κατοικίας:	Οδός: Αρ. Τ.Κ:	Τηλ:	
Α.Φ.Μ. :		Δ.Ο.Υ. :	

Κυρία/-ε

Με την παρούσα αιτούμαι τη συμμετοχή μου σε κύκλο βασικής εκπαίδευσης διαμεσολαβητών του Κέντρου σας κατά τις ημερομηνίες από έως

Με ατομική μου ευθύνη δηλώνω ότι:

α) Πληρώ τις προϋποθέσεις για τη συμμετοχή μου στον κύκλο βασικής εκπαίδευσης διαμεσολαβητών σύμφωνα με το Ν. 3898/2010 και το Π.Δ. 123/2011,

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 από το ΙΝ.ΚΑ.Δ.Τ «ΛΥΣΗ» όπως αυτός προκύπτει από το σχετικό παραστατικό καταβολής σε Ταμείο του ΙΝ.ΚΑ.Δ.Τ «ΛΥΣΗ» ή σε τραπεζικό λογαριασμό του.

A' Περίπτωση – Υποψήφιος Διαμεσολαβητής που είναι Δικηγόρος

γ) Δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα ή πλημμέλημα, που κωλύει το διορισμό μου ως δικηγόρου, σύμφωνα με το άρθρο 26 παράγραφος 1 του ΝΔ 3026/1954 («ΚΩΔΙΚΑΣ ΠΕΡΙ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ»)

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

ε) Προς απόδειξη των υπό γ' & δ' θα προσκομίσω μέχρι την ημερομηνία έναρξης του κύκλου βασικής εκπαίδευσης διαμεσολαβητών, απόσπασμα ποινικού μητρώου καθώς και πιστοποιητικό υπηρεσιακής κατάστασης από τον Δικηγορικό Σύλλογο του οποίου είμαι Μέλος. Έχω ενημερωθεί ότι σε περίπτωση που δεν προσκομίσω έγκαιρα τα έγγραφα αυτά δεν δικαιούμαι να συμμετέχω στον κύκλο βασικής εκπαίδευσης διαμεσολαβητών που έχω δηλώσει.

B' Περίπτωση - Υποψήφιος Διαμεσολαβητής που δεν είναι Δικηγόρος

γ) Δεν συντρέχουν στο πρόσωπό μου τα κωλύματα του άρθρου 8 του Ν. 3528/2007

δ) Είμαι απόφοιτος ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος της ημεδαπής ή αντίστοιχης/ισότιμης σχολής της αλλοδαπής.

ε) Προς απόδειξη των υπό γ' & δ' θα προσκομίσω μέχρι την ημερομηνία έναρξης του κύκλου βασικής εκπαίδευσης διαμεσολαβητών, απόσπασμα ποινικού μητρώου καθώς και τίτλο σπουδών ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος της ημεδαπής ή αντίστοιχου τίτλου σπουδών σχολών της αλλοδαπής, που συνοδεύεται από πράξη αναγνώρισης του Δι.Κ.Α.Τ.Σ.Α. ή από πιστοποιητικό αναγνώρισης του Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. για την ισοτιμία ή/και την αντιστοιχία

στ) Έχω ενημερωθεί 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 καθώς και σε περίπτωση μη έγκαιρης προσκόμισης των απαραίτητων εγγράφων και δικαιολογητικών δεν θα καταστεί δυνατό να λάβω βεβαίωση επιτυχούς συμμετοχής μου στον κύκλο.

ζ) Έχω ενημερωθεί ότι η ημερομηνία διεξαγωγής των προαγωγικών γραπτών εξετάσεων για την επιτυχή ολοκλήρωση της βασικής μου εκπαίδευσης, θα ανακοινωθεί από το ΙΝ.ΚΑ.Δ.Τ «ΛΥΣΗ» μέχρι το τέλος του κύκλου εκπαίδευσης που θα συμμετάσχω.

η) Έχω ενημερωθεί ότι το ΙΝ.ΚΑ.Δ.Τ.«ΛΥΣΗ» 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 -24- ή σε περίπτωση που καθίσταται αδύνατη η παροχή υπηρεσιών εκπαίδευσης για οποιαδήποτε αιτία.

θ) Επιθυμώ να μου αποστέλλετε στην ηλεκτρονική μου διεύθυνση (e-mail), ενημερωτικό υλικό για τις δραστηριότητες του ΙΝ.ΚΑ.Δ.Τ «ΛΥΣΗ» και, εν γένει, για τον θεσμό της Διαμεσολάβησης.

ι) Συναινώ στην δημοσίευση προσωπικών μου στοιχείων (όνομα, επώνυμο, πατρώνυμο, επαγγελματική ιδιότητα, διεύθυνση, τηλ. επικοινωνίας, e-mail, σύντομο βιογραφικό) στην ιστοσελίδα του ΙΝ.ΚΑ.Δ.Τ «ΛΥΣΗ» με σκοπό τη προβολή μου μέσω αυτής. Επιπροσθέτως, εγκρίνω την καταχώριση των ανωτέρω δεδομένων μου στην οικεία λίστα πιστοποιημένων διαμεσολαβητών του φορέα.

ια) Το κέντρο διατηρεί το δικαίωμα μη επιστροφής χρημάτων για λόγους ακύρωσης που οφείλονται στο πρόσωπο του υποψηφίου.

Τρίπολη,

Με τιμή,

..... Αιτ.....

(σφραγίδα – υπογραφή)