|  |
| --- |
| **Training Course / Exams Submission of Interest Form****Έντυπο Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για Εκπαιδευτικό Σεμινάριο / Εξετάσεις**  |
| Please complete your company details, the name of the course or exam you are interested in and the names of the candidates.[Παρακαλούμε να συμπληρώσετε στα στοιχεία της εταιρείας σας, το τίτλο του σεμιναρίου ή εξέτασης για τα οποία ενδιαφέρεστε και τα ονόματα των υποψηφίων που ενδιαφέρονται.] |

|  |
| --- |
| **Company Information** [Εταιρικά Στοιχεία] |
| **Company Name** [Όνομα Εταιρείας]: |  |
| **Address** [Διεύθυνση]**.** | **Street & No** [Οδός & Αριθμός]: |  |
| **City, State/Province, Postal Code** (Πόλη, Νομός, Ταχ. Κώδικάς]: |  |
| **Country** [Χώρα]: |  |
| **Telephone No.** [Τηλέφωνο]: |  | **Fax No.** [Τυλ/τυπία]**:** |  |
| **e-mail** [Hλ. Ταχυδρομείο]: |  | **Web Site** [Ιστότοπος]**:** |  |
| **Is your Company certified to any Standard? [**Είναι πιστοποιημένη η εταιρεία σας ως προς κάποιο Πρότυπο?] | **Yes** [Ναι] :  | [ ]  | **No** [Όχι] : | [ ]  |
| **If Yes, please record Certification Body and Standard(s):**[Εάν Ναι, παρακαλούμε να αναφέρετε Φορέα Πιστοποίησης και Πρότυπο(α)]: |  |

|  |
| --- |
| **Contact Person Details** [Στοιχεία Υπεύθυνου Επικοινωνίας] |
| **Contact Person Name** [Όνομα/μο Υπεύθυνου Επικοινωνίας]: |  |
| **Position / Role** [Θέση / Ρόλος]: |  |
| **Telephone No.** [Τηλέφωνο]: |  | **Fax No.** [Τυλ/τυπία]**:** |  |
| **e-mail** [Hλ. Ταχυδρομείο]: |  | **Mobile No.** [Κινητό Τηλέφωνο]**:** |  |

|  |
| --- |
| **Course / Exam Details** [Στοιχεία Σεμιναρίου / Εξέτασης] |
| **Interested for:** [Ενδιαφέρον για] | **Course** [Σεμινάριο]: | [ ]  | **Exam** [Εξέταση] : | [ ]  |
| **Title (Please choose from** [**www.pecb.org/en/exams**](http://www.pecb.org/en/exams) **)**[Τίτλος (Παρακαλούμε επιλέξτε απο [www.pecb.org/en/exams](http://www.pecb.org/en/exams)) ]  | **Date(s)** [Ημερ/νία (ες)] | **Venue** [Τοποθεσία] |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Candidate Details** [Στοιχεία Υποψηφίων] |
| **Name** [Ονοματεπώνυμο] | **Position** [Θέση] | **Telephone** [Τηλέφωνο] | **Special Needs** [Ειδικές ανάγκες] |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Declaration** [Δήλωση] |
| ISONIKE provides information free of charge. All information is provided without any commitment for participation by the interested parties. However, all information is provided subject to the commitment to confidentiality of the parties involved.[H ISONIKE παρέχει όλες τις πληροφορίες χωρίς χρέωση. Οι πληροφορίες παρέχονται χωρίς καμία δέσμευση για συμμετοχή από πλευράς των ενδιαφερομένων. Όμως παρέχονται με την δέσμευση για τη τήρηση της εμπιστευτικότητας μεταξύ των εμπλεκομένων μερών.] |

|  |
| --- |
| **Confirmation for Interest** [Επιβεβαίωση ενδιαφέροντος] |
| **Date of Submission** [Ημερομηνία υποβολής]: |  |
| **Name of the Person in Charge** [Όνομα Υπευθύνου]: |  |

For the Submission of Interest, please complete, and sent to training@isonike.com

Για υποβολή του ενδιαφέροντος, παρακαλούμε να συμπληρώσετε, και αποστείλετε το παρόν στο training@isonike.com