**Α Ι Τ Η Σ Η**

**ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ**

Επώνυμο: …………………………………………………….

Όνομα:………………………………………………………….

Όνομα πατέρα:……………………………………………..

Ιδιότητα:……………………………………………………….

Δ. Σ. Εγγραφής:…………………………………………….

Α.Μ. Δ.Σ. :…………………………………………………….

Δ/νση κατοικίας:…………………………………………..

Δ/νση εργασίας:…………………………………………..

Τηλέφωνο/Fax:…………………………………………….

Αρ. Κινητού:…………………………………………………

Email: ………………………………………………………….

Α.Φ.Μ.: ……………………………………………………….

Δ.Ο.Υ.: …………………………………………...

Πειραιάς, / / 20….

Αρ. Πρωτ: …………………………………………….

Ημερομ. Παραλαβής: ………………………….

**Προς το**

**Κέντρο Διαμεσολάβησης Πειραιώς**

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου σε **πρόγραμμα Βασικής Εκπαίδευσης** διαμεσολάβησης του Κέντρου σας για το χρονικό διάστημα από  **….…/….…/2020** έως ..…**../….…/2020.**

Συνυποβάλλω τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη συμμετοχή μου στο πρόγραμμα.

Με τιμή,

….. Αιτ……..

**Συνημμένα Δικαιολογητικά:**

***Εάν ο αιτών είναι Δικηγόρος:***

**1)** Αντίγραφο ποινικού μητρώου γενικής χρήσης
**2)** Πιστοποιητικό υπηρεσιακής κατάστασης από τον οικείο Δικηγορικό Σύλλογο, από το οποίο θα προκύπτει ότι ασκεί το δικηγορικό επάγγελμα και δεν έχει καταδικασθεί πειθαρχικά με ποινή προσωρινής ή οριστικής παύσης.
**3)** Αντίγραφο καταθετηρίου Τραπέζης για την καταβολή των διδάκτρων

***Εάν ο αιτών δεν είναι Δικηγόρος:***

**1)**Αντίγραφο ποινικού μητρώου γενικής χρήσης
**2)** Επικυρωμένο αντίγραφο τίτλου σπουδών Ανωτάτου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος της ημεδαπής ή αντίστοιχου τίτλου σπουδών σχολών της αλλοδαπής, που συνοδεύεται από πράξη Αναγνώρισης του ΔΙ.ΚΑ.Τ.Σ.Α ή από πιστοποιητικό αναγνώρισης του Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π για την ισοτιμία ή/και την αντιστοιχία
**3)**Αντίγραφο καταθετηρίου Τραπέζης για την καταβολή των διδάκτρων

*ΤΡΑΠΕΖΑ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΕΣΗ:*

*EUROBANK ERGASIAS A.E*

*για το ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ*

*Aρ. Λογαριασμού :****0026.0050.38.0200751561***

*IBAN :* ***GR7002600500000380200751561***