

Course Registration Form

All the information provided will be regarded as strictly confidential

Course Title:	RH033:Red Hat Linux Essentials		
Course Fee:	€1250	*Subsidy:	Small:€665 Medium:€665 Large:€665
Dates:	11/10/2010-15/10/2010 (MON-FRI)	Duration:	09:00-17:15 Nicosia
Course Attendant's Name:		I.D No:	
Job Title:			
Company Name:			
Company Address:			
City:		Post Code:	
Company Tel.:		Company Fax:	
Home Tel.:		Mobile No:	
Home Address:			
Email Address:			
Name of person authorizing Registration:			
Please be advised that pre-payment for the Course is mandatory.			
Please Make Invoice Payable To: <input type="checkbox"/> Company <input type="checkbox"/> Course Attendant			
Terms & Conditions			
1. Computrain reserves the right to cancel or postpone any Course at their own discretion.			
2. Certificates <i>will not</i> be issued to students who attend less than 75% of the total duration of the Course.			
4. VAT is not included in the price of the Course.			
5. Changes or cancellations must be made in writing, 14 days prior to the start date of the Course otherwise Course fees will not be refundable.			
6. Transfers will only be accepted, at a fee, for the same course run at a later date . All requests of transfers should be made in writing 14 days prior to start date of Course.			
I have read, understood and agree to abide by the Terms & Conditions set out above:			
Signature of person authorizing Registration:	COMPANY STAMP HERE		Date:
ONCE COMPLETED PLEASE FAX REGISTRATION FORM TO +357 22 44 14 93			



ΠΟΛΥΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ - ΣΥΝΗΘΗ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΧΟΡΗΓΗΜΑΤΟΣ

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

Αρ. Φακέλου:

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Τίτλος Προγράμματος: RH033:Red Hat Linux Essentials		Αρ. Προγράμματος:	
Ημερομηνία έναρξης: 11/10/2010		Επαρχία: Nicosia	
Ημερομηνία λήξης: 15/10/2010		Χώρος εφαρμογής: Computrain	
Ίδρυμα/οργανισμός κατάρτισης: G.T.P Computrain Ltd		Αρ. τηλεφώνου: 22441492	Αρ. τηλεμοιότητας: 22441493

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Επωνυμία εργοδότη:		Αρ. Μητρώου Εργοδότη Κοινωνικών Ασφαλίσεων:	
Είδος Εργοδότη (σημειώστε με √ ότι εφαρμόζει):		Αρ. εγγραφής (¹):	
<input type="checkbox"/> Προσωπική επιχείρηση (φυσικό πρόσωπο)	<input type="checkbox"/> Συντεχνία	Έτος ίδρυσης:	
<input type="checkbox"/> Εταιρεία	<input type="checkbox"/> Σωματείο/ Ίδρυμα	Αρ. εργοδοτούμενων (²):	
<input type="checkbox"/> Συνεταιρισμός	<input type="checkbox"/> Οργανισμός δημοσίου δικαίου		
Στοιχεία φυσικού προσώπου (για προσωπικές επιχειρήσεις):	Επώνυμο:	Όνομα:	Αρ. Ταυτότητας:
			Χώρα έκδοσης:
Διεύθυνση: Οδός και αριθμός:		Τηλέφωνο:	
Δήμος/κοινότητα:	Ταχ. κώδ.:	Τηλεμοιότητα:	
Ταχυδρομική Διεύθυνση: (αν διαφέρει)	Τ.Θ.:	Ταχ. κώδ.:	
Δήμος/κοινότητα:	Επαρχία:	Ιστοσελίδα:	
Διευθυντής: Κοσ/Κα	Επώνυμο:	Όνομα:	Τίτλος της θέσης:
Αρμόδιος για επικοινωνία με την ΑνΑΔ: Κοσ/Κα	Επώνυμο:	Όνομα:	Τίτλος της θέσης:
Κυριότερη δραστηριότητα:		ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ	
		NACE:	

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (συμπληρώνεται από εργοδότες που συνιστούν επιχειρήσεις - ασκούν οικονομική δραστηριότητα)

Στοιχεία για τη μητρική εταιρεία (αν υπάρχει):	Επωνυμία:	Αρ. Μητρώου Εργοδότη Κοιν. Ασφαλίσεων:
Δηλώστε:		
(α) Το μέγεθος της επιχείρησής σας :		
<input type="checkbox"/> Μικρή επιχείρηση <input type="checkbox"/> Μεσαία επιχείρηση <input type="checkbox"/> Μεγάλη επιχείρηση		
(β) Κατά πόσον η επιχείρησή σας αποτελεί προβληματική επιχείρηση: <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ		

(¹) Συμπληρώνεται ο αριθμός εγγραφής στο Μητρώο Εφόρου Εταιρειών, Εφόρου Σωματείων και Ίδρυμάτων, Εφόρου Συντεχνιών κλπ, ανάλογα με την περίπτωση.

(²) Αναφέρεται ο αριθμός εργοδοτούμενων κατά τον τελευταίο μήνα που καταβλήθηκαν εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

