**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, / /2014

 **ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

 Αρ. Πρωτ: …………………………………………….

 Ημερομ. Παραλαβής: ………………………….

Προς το

Κέντρο Διαμεσολάβησης Πειραιώς

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου σε πρόγραμμα βασικής εκπαίδευσης διαμεσολαβητών του Κέντρου σας.

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

Επιθυμώ να συμμετάσχω στην …………

εκπαιδευτική περίοδο.

Με τιμή,

….. Αιτ……..

**Συνημμένα:**

1. Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου.
2. Πιστοποιητικό υπηρεσιακής κατάστασης οικείου Δικηγορικού Συλλόγου.
3. Επικυρωμένα αντίγραφα τίτλων σπουδών.
4. Αντίγραφο καταθετηρίου τραπέζης για την καταβολή των διδάκτρων.