



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Δικαιούχος Φορέας

Συμπράττων Επιστημονικός Φορέας

ΑΡ.ΠΡΩΤ. 879/30.4.2012

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II: ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΚΩΔΙΚΩΝ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Οι νέοι φορείς (δηλ. οι φορείς οι οποίοι είτε δεν ανήκουν ήδη ή δεν ανήκαν στο παρελθόν σε Μητρώα Κ.Σ.Ε. Α' Επιπέδου ή Β' Επιπέδου) καλούνται να υποβάλουν αίτηση προκειμένου να τους αποδοθούν κωδικοί πρόσβασης στο Πληροφοριακό Σύστημα (MIS) της Πράξης «**Επιμόρφωση των Εκπαιδευτικών για την Αξιοποίηση και Εφαρμογή των ΤΠΕ στη Διδακτική Πράξη**» του Ε.Π. «Εκπαίδευση και δια βίου μάθηση», ΕΣΠΑ 2007-2013, για να έχουν τη δυνατότητα να υποβάλουν αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, στο πλαίσιο της παρούσας Πρόσκλησης.

Η Αίτηση γίνεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση:

<http://b-epipedo2.cti.gr/mis> → (Επιλογή) «Αίτημα Απόδοσης Κωδικών σε νέα Κ.Σ.Ε.»<sup>1</sup>

Ο υποψήφιος καλείται να συμπληρώσει ηλεκτρονικά τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στην παρακάτω ηλεκτρονική φόρμα, η οποία στη συνέχεια θα πρέπει να εκτυπωθεί, να υπογραφεί και σφραγιστεί κατάλληλα και να αποσταλεί με FAX στον αριθμό: 2610 960 399.

Στη συνέχεια, ο Υπεύθυνος του φορέα θα λάβει στο e-mail που έχει συμπληρώσει στη φόρμα, τους κωδικούς πρόσβασης.

Για την αντιμετώπιση τυχόν δυσκολιών ή επίλυση αποριών, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν ηλεκτρονικά με την υπηρεσία υποστήριξης της Πράξης, μέσω του δικτυακού κόμβου

<http://b-epipedo2.cti.gr> → (Επιλογή) Υποστηρικτικές δομές → (Επιλογή) Help Desk → Έντυπο Υποβολής Ερωτήματος.

<sup>1</sup> Αναλυτικές οδηγίες περιλαμβάνονται στο σχετικό εγχειρίδιο χρήσης που διατίθεται μέσω της Πύλης Ενημέρωσης και Συνεργασίας της Πράξης, στη διεύθυνση <http://b-epipedo2.cti.gr>.



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Δικαιούχος Φορέας

Συμπράττων Επιστημονικός Φορέας

## Α1: ΠΡΟΦΟΡΜΑ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΚΩΔΙΚΟΥ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

Προς: Ι.Τ.Υ.Ε. «Διόφαντος»

### Α1-1. Στοιχεία Φορέα

Επωνυμία	
Ονοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου	
Διεύθυνση	
ΤΚ	
Δήμος	
Τηλέφωνο	
fax	
e-mail	

### Α1-2. Στοιχεία Υπεύθυνου Επικοινωνίας<sup>1</sup> του Φορέα

Όνομα	
Επώνυμο	
Διεύθυνση	
ΤΚ	
Δήμος	
Τηλέφωνο	
fax	
e-mail	

**Ως νόμιμος εκπρόσωπος του φορέα που υποβάλλει την παρούσα:**

- Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στην παρούσα αίτηση-δήλωση είναι πλήρεις και ακριβείς.
- Αποδέχομαι τους όρους της πρόσκλησης.
- Αναλαμβάνω την υποχρέωση να προσκομίσω, όταν μου ζητηθούν, σχετικά δικαιολογητικά έγγραφα και βεβαιώσεις.

Σφραγίδα του φορέα

Υπογραφή<sup>2</sup> της αίτησης από τον Νόμιμο Εκπρόσωπο του φορέα

**Σημείωση:**

<sup>1</sup> Ο εκπρόσωπος του φορέα που επικοινωνεί αρμοδίως για όλα τα σχετικά θέματα που αφορούν.

<sup>2</sup> Στη θέση των υπογραφόμενων, εκτός της υπογραφής, θα αναγράφεται και το ονοματεπώνυμο.