

Full Member CMC

Associate
Member

Corporate
Member

Other
.....

PERSONAL DATA/ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Name/ Όνομα: _____

Position Title/ Θέση Τίτλος: _____

Company/ Εταιρεία: _____

Company Reg. No / Αρ. Εγγραφής.....Year of Registration/ Έτος.....

Business Address/ Διεύθυνση: _____

Post Code/ Ταχ. Κωδ: _____

(W) Tel / Τηλ: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

web site: -----

Application Fee/ Τέλος Εξέτασης:

Please enclose a non-refundable application fee of €50 for the processing of your application. Παρακαλώ περιλάβετε στην αίτηση τέλος εξέτασης €50, για σκοπούς επεξεργασίας της αίτησης.

Please answer the following questions. The facts surrounding any question to which you answer (YES) should be explained in detail on a separate sheet. Παρακαλώ απαντήστε τις πιο κάτω ερωτήσεις. Εκεί όπου απαντάτε Ναι, παρακαλώ εξηγήστε:

- 1) Are you presently charged with or have you ever been convicted or found guilty of any felony or misdemeanor directly to your management consulting practice? Κατηγορήστε τώρα ή έχετε κατηγορηθεί ή καταδικαστεί για παράνομη δράση σχετικά με την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών;
YES/ ΝΑΙ: _____ **NO/ ΟΧΙ:** _____
- 2) Are you presently, or have you during the past five years, been the subject of any civil legal action directly relating to your management consulting practice? Είστε ή υπήρξατε τα τελευταία 5 χρόνια αντικείμενο νομικών διεργασιών σχετικά με την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών;
YES/ ΝΑΙ: _____ **NO/ ΟΧΙ:** _____
- 3) Are you presently, or have you during the past five years, been the subject of any consumer complaint filed with any consumer protection agency? Είστε ή υπήρξατε τα τελευταία 5 χρόνια αντικείμενο παραπόνου από οποιοδήποτε οργανισμό προστασίας καταναλωτή στη παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών;
YES/ ΝΑΙ: _____ **NO/ ΟΧΙ:** _____
- 4) Are you presently, or have you during the last five years been the subject of any disciplinary action by a management consulting professional association? Είστε ή υπήρξατε τα τελευταία 5 χρόνια αντικείμενο πειθαρχικής διαδικασίας σχετικά με την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών
- 5) **YES/ ΝΑΙ:** _____ **NO/ ΟΧΙ:** _____

Office use only/ Επίσημη χρήση μόνο

Date application received.	_____
Date Provisionally Approved	_____
Reference Check	_____
Date of interview:	_____
Date Accepted:	_____
Accepted as CMC/Associate/Corporate:	_____
Signed: _____	_____

EMPLOYMENT HISTORY/ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

MANAGEMENT CONSULTING/ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Name, Address, Phone No. of Consulting Firm/ Στοιχεία Εταιρείας	Position Held / Main responsibilities, Θέση/ Ευθύνες	From/ Από (Month/Year)	To/ Μέχρι (Month/Year)

OTHER EMPLOYMENT/ ΑΛΛΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗ

Name, Address, Phone No. of Consulting Firm/ Στοιχεία Εταιρείας	Position Held / Main responsibilities, Θέση/ Ευθύνες	From/ Από (Month/Year)	To/ Μέχρι (Month/Year)

**SUMMARY OF EXPERIENCE/
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ****NO. OF YEARS/ ΧΡΟΝΙΑ**

Employment in Management Consulting/ Συμβουλευτική _____

Employment other than Management Consulting/ Άλλη _____

Total Years Employed/ Ολική _____

Please attach a detail CV in support of this**Παρακαλώ στείλετε λεπτομερές Βιογραφικό****EDUCATIONAL QUALIFICATIONS/ ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**

DIPLOMAS/ ΔΙΠΛΩΜΑΤΑ	COLLEGE/ ΣΧΟΛΗ	YEAR/ ΧΡΟΝΙΑ
DEGREES/ ΠΤΥΧΙΑ	UNIVERSITY/ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ	YEAR/ ΧΡΟΝΙΑ

NB: Please attach documentary proof.**ΣΠ: Παρακαλώ να επισυναφθούν αντίγραφα****EXPERIENCE QUALIFYING YOU FOR MEMBERSHIP/ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΕΙ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΕΛΟΥΣ.**

In support of your application, complete the attached summaries, setting out recent consulting assignments on which you have been employed.

Για υποστήριξη της αίτησης, παρακαλώ συμπληρώστε τις πιο κάτω περιλήψεις από έργα παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών που συμμετείχατε.

These should include as applicable/ Αυτές θα συμπεριλαμβάνουν όπου εφαρμόζεται:

1. Duration of the assignment/ Διάρκεια έργου
2. Nature of the assignment/ Φύση έργου
3. Size of the assignment (size of team/value)/ Μέγεθος (ομάδα/ αξία)
4. Your role/ Ρόλος
5. The Project Leader who supervised the project/ Υπεύθυνος έργου

Other Professional Certifications/ Άλλες επαγγελματικές πιστοποιήσεις

Are you **certified** by other professional associations/ Είστε πιστοποιημένος από άλλους επαγγελματικούς συνδέσμους? YES/ ΝΑΙ _____ NO/ ΟΧΙ _____

If yes, please list the full names of all certifying bodies. Εάν ναι, παρακαλώ να αναφέρεται τα ονόματα των επαγγελματικών συνδέσμων.

Full Name of Association Πλήρες όνομα συνδέσμου	Certification Πιστοποίηση	Date Ημερομηνία

SUMMARY OF CONSULTING ASSIGNMENTS/ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΓΩΝ

- Please give brief summaries of up to five recent consulting assignments in which you were engaged. These summaries will serve to support your application when considered by CICMC. Παρακαλώ συμπληρώστε μέχρι και πέντε περιλήψεις παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών στις οποίες έχετε εμπλακεί. Οι περιλήψεις αυτές θα ληφθούν υπόψη κατά την αξιολόγηση της αίτησης αυτής.

Assignment A:

Customer/ Πελάτης: _____

Project Name/ Έργο: _____

Key Project Deliverables/ Παραδοτέα: _____

Duration/ Διάρκεια: _____ Size/ Μέγεθος: _____ Date

Completed/ Ημερομηνία ολοκλήρωσης: _____

Nature/ Παρεχόμενες

υπηρεσίες: _____

Your Role/ Ο ρόλος σας:

Project Leader/ Υπ. Έργου: _____ Contact Number/ Τηλ,

Επαφής: _____

Assignment B:

Customer/ Πελάτης: _____

Project Name/ Έργο: _____

Key Project Deliverables/ Παραδοτέα: _____

Duration/ Διάρκεια: _____ Size/ Μέγεθος: _____ Date

Completed/ Ημερομηνία ολοκλήρωσης: _____

Nature/ Παρεχόμενες

υπηρεσίες: _____

Your Role/ Ο ρόλος σας: _____

Project Leader/ Υπ. Έργου: _____ Contact Number/ Τηλ,

Επαφής: _____

Assignment C:

Customer/ Πελάτης: _____

Project Name/ Έργο: _____

Key Project Deliverables/ Παραδοτέα: _____

Duration/ Διάρκεια: _____ Size/ Μέγεθος: _____ Date

Completed/ Ημερομηνία ολοκλήρωσης: _____

Nature/ Παρεχόμενες

υπηρεσίες: _____

Your Role/ Ο ρόλος σας:

Project Leader/ Υπ. Έργου: _____ Contact Number/ Τηλ,

Επαφής: _____

Assignment D:

Customer/ Πελάτης: _____

Project Name/ Έργο: _____

Key Project Deliverables/ Παραδοτέα: _____

Duration/ Διάρκεια: _____ Size/ Μέγεθος: _____ Date

Completed/ Ημερομηνία ολοκλήρωσης: _____

Nature/ Παρεχόμενες

υπηρεσίες: _____

Your Role/ Ο ρόλος σας: _____

Project Leader/ Υπ. Έργου: _____ Contact Number/ Τηλ,

Επαφής: _____

Assignment E:

Customer/ Πελάτης: _____

Project Name/ Έργο: _____

Key Project Deliverables/ Παραδοτέα: _____

Duration/ Διάρκεια: _____ Size/ Μέγεθος: _____ Date

Completed/ Ημερομηνία ολοκλήρωσης: _____

Nature/ Παρεχόμενες

υπηρεσίες: _____

Your Role/ Ο ρόλος σας:

Project Leader/ Υπ. Έργου: _____ Contact Number/ Τηλ,

Επαφής: _____

VERIFICATION

As Certified members of the Institute of Management Consultants we support the applicant's claim for admission to membership as an Associate Member/Full Member.

1) Name: _____ Signature: _____ Date: _____
Name and Address of business: _____

2) Name: _____ Signature: _____ Date: _____
Name and Address of business: _____

We require two written client references to support your application.

1. Name: _____ Company: _____
Contact number: _____ Email: _____

2. Name: _____ Company: _____
Contact number: _____ Email: _____

NB: Please attach the two written references from the abovementioned clients, on their company letterhead, indicating designation and required contact details.

Undertaking by the applicant

I, _____
Certify that the information contained herein is correct, and that if admitted to the Institute, I agree to abide by the Constitution and follow the Code of Conduct of the Institute of CICMC.

I hereby authorize CICMC to maintain a record of the above personal data including my CV as well as client references, studies completed and continual professional development records. With this authorization, I consent to the maintenance of a personal data file, either in hard copy or electronic form, as well as the lawful processing of my personal data by CICMC. I am aware of my right under EU Data Protection Regulation 2016/679 that I may withdraw this authorization, have access to and correct my personal data at any time upon my written request to the Secretary of CICMC. I accept and declare that my personal data will be retained, throughout my membership, and if for any reason I cease to be a member, I authorize CICMC to arrange for the destruction of my personal data.

Applicant's signature: _____ Date: _____