|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ****ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ Α΄ΑΘΗΝΑΣ** |
| **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** |
| Επώνυμο: |  |
| Όνομα: |  |
| Πατρώνυμο: |  |
| Ημερομηνία Γέννησης: |  |
| Αριθμός Μητρώου: |  |
| Κλάδος/Ειδικότητα: |  |
| Σχολική μονάδα οργανικής θέσης: |  |
| Τρέχουσα θέση που υπηρετεί: |  |
| Αρ Φ.Ε.Κ. Διορισμού: |  |
| Ημερομηνία Φ.Ε.Κ. Διορισμού: |  |
| Ημερομηνία Ανάληψης υπηρεσίας: |  |
| Διεύθυνση κατοικίας: |  |
| Πόλη: |  | Τ.Κ :  |
| Τηλέφωνο Κατοικίας: |  |
| Κινητό τηλέφωνο: |  |
| Προσωπικό e-mail: |  |

|  |
| --- |
| **ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ Δ.Ε.- ΤΟΜΕΑΣ Ε.Κ. ΕΠΙΛΟΓΗΣ** |
|  |

|  |
| --- |
| **Β. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ** |
| Διδακτική υπηρεσία (≥ 8 ετών) ( Άρθρο. 2 παρ. 1 στ, ζ, & 2 του Ν.4547/2018) | Έτη: ……….. Μήνες: ……… Ημέρες: …….. |
| Κατοχή Βαθμού Α΄ | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| Πιστοποιημένη γνώση Τ.Π.Ε. Α΄ επιπέδου με τη σχετική πιστοποίησηΉΓνώση Τ.Π.Ε. Α΄ επιπέδου σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 6 του άρθρου 26 του π.δ. 50/2001 (Α΄ 39) για την απόδειξη της γνώσης χειρισμού Ηλεκτρονικού Υπολογιστή (Η/Υ).  | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| Υπηρέτηση σε οργανική θέση στη σχολικής μονάδας επιλογής, κατά το χρόνο επιλογής | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| Προβλεπόμενος κλάδος σε Ε.Κ. (Μόνο για θέσεις Υποδιευθυντή Ε.Κ./Υπευθύνου Τομέα Ε.Κ.) | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |

|  |
| --- |
| **Γ. ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**  |
| α) Πλήρες Πιστοποιητικό Υπηρεσιακών Μεταβολών | (ΝΑΙ/ΟΧΙ) |
| β) Βιογραφικό Σημείωμα | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| γ) Πιστοποιητικά επιμόρφωσης στις Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνιών (Τ.Π.Ε.) ή αποδεικτικά γνώσης χειρισμού Η/Υ | (ΝΑΙ/ΟΧΙ) |
| δ) Άλλο δικαιολογητικό που κατά την κρίση του υποψήφιου μπορεί να συμβάλλει στη διαμόρφωση της κρίσης του Συμβουλίου περί της προσωπικότητας και της γενικής συγκρότησής του, καθώς και περί της συνδρομής των λοιπών κριτηρίων της παρ. του άρθρου 23 του Ν. 4547/2018 | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| Σχετική υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1566/1986 (Α΄75) | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |

**Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και υποβάλλω τα σχετικά δικαιολογητικά.**

Τόπος ……………………………..………

Ημερομηνία αίτησης: …………………….

Ο/η αιτών/ούσα – δηλών/ούσα *(υπογραφή)*

|  |
| --- |
| ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΓΡΑΦΟΜΕΝΩΝ |
| Υπογραφή Προϊσταμένου Υπηρεσίας Υποβολής |   |
|
| Ονοματεπώνυμο Προϊσταμένου Υπηρεσίας Υποβολής |   |
|
| ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ |
|  |
|
|
|