|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ****ΓΙΑ ΚΕΝΟΥΜΕΝΗ Ή ΚΕΝΗ ΘΕΣΗ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ / ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΤΟΜΕΑ Ε.Κ. ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ** |
|  **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** |
| Επώνυμο: |  |
| Όνομα: |  |
| Πατρώνυμο: |  |
| Ημερομηνία Γέννησης: |  |
| Αριθμός Μητρώου: |  |
| Κλάδος/Ειδικότητα: |  |
| Θέση στην οποία υπηρετώ: |  |
| Διεύθυνση οργανικής θέσης: |  |
| 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: |  |

|  |
| --- |
| **Β. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ** |
| Διδακτική υπηρεσία (≥ 8 ετών) ( Άρθρο. 2 παρ. 1 στ, ζ, & 2 του Ν.4547/2018) | Έτη: ……….. Μήνες: ……… Ημέρες: …….. |
| Κατοχή Βαθμού Α΄ |  |
| 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).  |  |
| Υπηρετώ με οργανική θέση στη σχολική μονάδα την οποία αφορά η επιλογή |  |
| Προβλεπόμενος κλάδος σε Ε.Κ. (Μόνο για θέση Υπευθύνου Τομέα Ε.Κ.) |  |
| Έχω κριθεί υπεράριθμος κατά το χρόνο επιλογής με βάση το άρθρο 14 του Π.Δ.50/1996. |  |
| Καλύπτω το υποχρεωτικό ωράριο του Υποδιευθυντή της σχολικής μου μονάδας. |  |

|  |
| --- |
| **Γ. ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**  |
| α) Πλήρες Πιστοποιητικό Υπηρεσιακών Μεταβολών |  |
| β) Βιογραφικό Σημείωμα |  |
| γ) Πιστοποιητικά επιμόρφωσης στις Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνιών (Τ.Π.Ε.) ή αποδεικτικά γνώσης χειρισμού Η/Υ |  |
| 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 |  |
| Σχετική υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1566/1986 (Α΄75) |  |

**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 |
|  |
|
|
|