|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΘΕΣΗ** **ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ Δ.Ε.** **ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ Δ.Ε. ΑΧΑΪΑΣ** |
| **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** |
| Επώνυμο: |  |
| Όνομα: |  |
| Πατρώνυμο: |  |
| Ημ/νία Γέννησης: |  |
| Αριθμός Μητρώου: |  |
| Κλάδος/Ειδικότητα: |  |
| Σχολική μονάδα οργανικής θέσης: |  |
| Τρέχουσα θέση που υπηρετεί: |  |
| Βαθμός: |  |
| Τηλέφωνο Υπηρεσίας: |   |
| e-mail Υπηρεσίας: |  |
| Διεύθυνση κατοικίας: |  |
| Πόλη: |  | Τ.Κ :  |
| Τηλέφωνο Κατοικίας:  |  |
| Κινητό τηλέφωνο: |  |
| Προσωπικό e-mail: |  |

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

|  |
| --- |
| **Β. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ** |
| 1. Κατοχή Βαθμού Α΄
 | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| 1. Γνώση Τ.Π.Ε. Α' επι­πέδου με τη σχετική πιστοποίηση

 **Η΄** | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| Γνώση 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)* |
| 1. Διδακτική υπηρεσία (αρθ. 2 παρ. 1 στ, ζ & 2 του Ν.4547/2018) ≥ 8 ετών
 | Ε: ……….. Μ: ……… Η: …….. |
| 1. Υπηρέτηση σε οργανική θέση της σχολικής μονάδας επιλογής, κατά το χρόνο επιλογής
 | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| 1. Προβλεπόμενος κλάδος σε Ε.Κ. (μόνο για θέσεις Υποδιευθυντή Ε.Κ./Υπεύθυνου Τομέα Ε.Κ.)
 | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| **Γ. ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ (ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ)** |
| 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 Ηλεκτρονικού Υπολογιστή (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. 2 του άρθρου 23 του ν. 4547/2018. | *(ΝΑΙ, ΦΥΛΛΑ:……./ΟΧΙ)* |
| ε) Σχετική υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986 (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)*

|  |
| --- |
| ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ |
|   |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| Υπογραφή Προϊσταμένου Υπηρεσίας Υποβολής |  |
|
| Ονοματεπώνυμο Προϊσταμένου Υπηρεσίας Υποβολής |   |
|