|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ****για κενή θέση Υπευθύνου Τομέα ΕΚ της Διεύθυνσης ΔΕ Άρτας** |
| **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: |  | ΤΚ:  |
| Τηλέφωνο Κατοικίας: |  |
| Κινητό τηλέφωνο: |  |
| Προσωπικό e-mail: |  |

|  |
| --- |
| **Β. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ** |
| Διδακτική υπηρεσία (≥ 8 ετών)(άρθρο 2 του Ν.4547/2018) | Έτη: \_\_\_\_\_ Μήνες:\_\_\_\_\_ Ημέρες:\_\_\_\_\_ |
| Κατοχή βαθμού Α’ | [ ]  ΝΑΙ | [ ]  ΟΧΙ |
| Πιστοποιημένη γνώση Τ.Π.Ε. Α΄ επιπέδου με τη σχετική πιστοποίηση ή Γνώση Τ.Π.Ε. Α΄ επιπέδου σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 6 του άρθρου 26 του πδ 50/2001 (Α΄ 39) για την απόδειξη της γνώσης χειρισμού Ηλεκτρονικού Υπολογιστή. | [ ]  ΝΑΙ | [ ]  ΟΧΙ |
| Υπηρετώ με οργανική θέση στη σχολική μονάδα την οποία αφορά η επιλογή. | [ ]  ΝΑΙ | [ ]  ΟΧΙ |
| Προβλεπόμενος κλάδος σε Ε.Κ. (Μόνο για θέση Υπευθύνου Τομέα Ε.Κ.). | [ ]  ΝΑΙ | [ ]  ΟΧΙ |
| Έχω κριθεί υπεράριθμος κατά το χρόνο επιλογής με βάση το άρθρο 14 του Π.Δ.50/1996. | [ ]  ΝΑΙ | [ ]  ΟΧΙ |
| Καλύπτω το υποχρεωτικό ωράριο της θέσης του Υποδιευθυντή στη σχολική μονάδα την οποία αφορά η επιλογή. | [ ]  ΝΑΙ | [ ]  ΟΧΙ |

|  |
| --- |
| **Γ. ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**  |
| Πλήρες Πιστοποιητικό Υπηρεσιακών Μεταβολών | [ ]  ΝΑΙ | [ ]  ΟΧΙ |
| Βιογραφικό Σημείωμα | [ ]  ΝΑΙ | [ ]  ΟΧΙ |
| Πιστοποιητικά επιμόρφωσης στις Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνιών (Τ.Π.Ε.) ή αποδεικτικά γνώσης χειρισμού Η/Υ | [ ]  ΝΑΙ | [ ]  ΟΧΙ |
| 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 |
| Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1566/1986 (Α’ 75) | [ ]  ΝΑΙ | [ ]  ΟΧΙ |

|  |
| --- |
| **ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ / ΕΚ / ΤΟΜΕΑΣ ΕΚ ΣΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΤΙΘΕΤΑΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑ** |
|  |

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

Τόπος \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ημερομηνία αίτησης\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο/η αιτών/ούσα

*(υπογραφή)*

|  |
| --- |
| ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΓΡΑΦΟΜΕΝΩΝ |
| Υπογραφή Προϊσταμένου υπηρεσίας υποβολής |  |
|
| Ονοματεπώνυμο Προϊσταμένου υπηρεσίας υποβολής |  |
|
| ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ |
|  |
|
|
|