|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΕ ΘΕΣΗ** **ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ** |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** |
| **Επώνυμο:** |  |
| **Όνομα:** |  |
| **Πατρώνυμο:** |  |
| **Ημ/νία Γέννησης** |  |
| **Αριθμός Μητρώου:** |  |
| **Κλάδος/Ειδικότητα:** |  |
| **Θέση που υπηρετεί:** |  |
| **Δ/νση που ανήκει οργανικά:** |  |
| **Ημ/νία ΦΕΚ Διορισμού:** |  |
| **Ημ/νία Ανάληψης υπηρεσίας:** |  |
| **Αρ.ΦΕΚ Διορισμού:** |  |
| **Βαθμός:** |  |
| **Τηλέφωνο Υπηρεσίας:** |  |
| **e-mail Υπηρεσίας:** |  |
| **Διεύθυνση κατοικίας:** | **Οδός:** | **Αρ:** | **Τ.Κ:** | **Πόλη:** |
|  **Τηλέφωνο Κατοικίας:**  |  | **Κινητό:** |
| **Προσωπικό e-mail:** |  |

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ** |
| **Εκπαιδευτική Υπηρεσία (≥ 12 ετών)** |  |
| **Διδακτική Υπηρεσία (≥ 8 ετών)** |  |
| **Διδακτική Υπηρεσία στην οικεία βαθμίδα (≥ 4 ετών)** |  |
| **Πιστοποιημένη γνώση Τ.Π.Ε. Α΄ επιπέδου** |  |

|  |
| --- |
| **ΣΕΙΡΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |

Τόπος ……………………

Ημερομηνία αίτησης: …………………….

Ο/η αιτών/ούσα – δηλών/ούσα

*(υπογραφή και ονοματεπώνυμο ολογράφως)*

|  |
| --- |
| **ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ** |
|  |