|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**  **ΓΙΑ ΚΕΝΟΥΜΕΝΗ Ή ΚΕΝΗ ΘΕΣΗ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ**  **ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΛΕΣΒΟΥ** | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** | | |
| Επώνυμο: |  | |
| Όνομα: |  | |
| Πατρώνυμο: |  | |
| Ημερομηνία Γέννησης: |  | |
| Αριθμός Μητρώου: |  | |
| Κλάδος/Ειδικότητα: |  | |
| Θέση στην οποία υπηρετεί: |  | |
| Διεύθυνση οργανικής θέσης: |  | |
| Αρ ΦΕΚ Διορισμού: |  | |
| Ημερομηνία ΦΕΚ Διορισμού: |  | |
| Ημερομηνία Ανάληψης υπηρεσίας: |  | |
| Βαθμός: |  | |
| Τηλέφωνο Υπηρεσίας: |  | |
| e-mail Υπηρεσίας: |  | |
| Διεύθυνση κατοικίας: |  | |
| Πόλη: |  | Τ.Κ : |
| Τηλέφωνο Κατοικίας: |  | |
| Κινητό τηλέφωνο: |  | |
| Προσωπικό e-mail: |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ** | |
| Άσκηση διδακτικών καθηκόντων σε σχολικές μονάδες, ΣΜΕΑΕ, Τμήματα Ένταξης ή Παράλληλη Στήριξη ή Διδασκαλία μαθητών στο Σπίτι ή σε Δ.Υ.Ε.Π. ή ΚΕΣΥ, ΚΕ.Δ.Δ.Υ ή Κ.Δ.Α.ΑΥ. ή Κ.Ε.Α. ή Κ.Π.Ε. (≥ 8 ετών) | Ε: ……….. Μ: ……… Η: …….. |
| Πιστοποιημένη γνώση Τ.Π.Ε. Α΄ επιπέδου | *………………………………………………………………..* |
| Υπηρετώ με οργανική θέση στη σχολική μονάδα την οποία αφορά η επιλογή |  |
| Δεν έχω κριθεί υπεράριθμος/η κατά το χρόνο επιλογής με βάση το άρθρο 14 του Π.Δ.50/1996 |  |
| Καλύπτω το υποχρεωτικό ωράριο του/της Υποδιευθυντή/ντριας της σχολικής μου μονάδας |  |

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και υποβάλλω τα σχετικά δικαιολογητικά (επισυνάπτεται αριθμημένος κατάλογος συνημμένων).

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 | |
|  | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|