|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΘΕΣΗ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ & Ε.Κ.**  **ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΤΟΜΕΑ Ε.Κ.**  **ΤΗΣ Δ.Δ.Ε. Β΄ΑΘΗΝΑΣ** | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** | |
| Επώνυμο: |  |
| Όνομα: |  |
| Πατρώνυμο: |  |
| Ημερομηνία Γέννησης: |  |
| Αριθμός Μητρώου: |  |
| Κλάδος/Ειδικότητα: |  |
| Σχολική μονάδα οργανικής θέσης: |  |
| Σχολική μονάδα τρέχουσας υπηρέτησης: |  |
| ΦΕΚ Διορισμού: |  |
| Τηλέφωνο Υπηρεσίας: |  |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας: | Σταθερό:  Κινητό: |
| Προσωπικό e-mail: |  |

|  |
| --- |
| **ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ:** |
| ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΣΧ. ΜΟΝΑΔΑ:…………………………………………………………….. |
| ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ ΣΤΟ Ε.Κ.:…………………………………………………………………………… |
| ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΤΟΜΕΑ ………………………………………………………………ΣΤΟ .Ε.Κ…………………. |
| ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Εκπαιδευτικοί, οι οποίοι πληρούν τις προϋποθέσεις προκειμένου να είναι υποψήφιοι για θέσεις Υποδιευθυντών Επαγγελματικών Λυκείων (ΕΠΑ.Λ.) και Υποδιευθυντών ή Υπευθύνων Τομέων Ε.Κ., έχουν δικαίωμα να υποβάλουν αίτηση για μία (1) μόνο θέση, είτε Υποδιευθυντή ΕΠΑ.Λ. είτε Υποδιευθυντή Ε.Κ. είτε Υπευθύνου Τομέα Ε.Κ.. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ** | |
| Διδακτική υπηρεσία ≥ 8 ετών | *ΝΑΙ/ΟΧΙ* |
| Διδακτική υπηρεσία ≥ 4 ετών στη Β/θμια Εκπ/ση (για θέση Υπ/ντη σχ. μονάδας) | *ΝΑΙ/ΟΧΙ* |
| Διδακτική υπηρεσία ≥ 2 ετών σε Ε.Κ.  (για θέση Υπ/ντη Ε.Κ. ή Υπευθύνου Τομέα Ε.Κ.) | *ΝΑΙ/ΟΧΙ* |
| Πιστοποιημένη γνώση Τ.Π.Ε. Α΄ επιπέδου ή γνώση χειρισμού Η/Υ | *ΝΑΙ/ΟΧΙ* |
| Καλύπτω το υποχρεωτικό ωράριο του Υποδιευθυντή της σχολικής μου μονάδας. | *ΝΑΙ/ΟΧΙ* |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΦΑΚΕΛΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ** | |
| Πιστοποιητικό υπηρεσιακών μεταβολών | *Θα επισυναφθεί από την υπηρεσία* |
| Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| Βιογραφικό σημείωμα | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| Πιστοποιητικό που αποδεικνύει την πιστοποιημένη γνώση Τ.Π.Ε. ή γνώση χειρισμού Η/Υ | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
|  | *Σύνολο σελίδων:* |

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

Τόπος ……………………………..………

Ημερομηνία αίτησης: …………………….

Ο/η αιτών/ούσα

*(υπογραφή)*