

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ , ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ (Ε.Κ.) & ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΤΟΜΕΑ Ε.Κ. ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ Δ.Ε. ΖΑΚΥΝΘΟΥ

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Επώνυμο:		
Όνομα:		
Πατρώνυμο:		
Ημερομηνία Γέννησης:		
Αριθμός Μητρώου:		
Κλάδος/Ειδικότητα:		
Σχολική μονάδα οργανικής θέσης:		
Τρέχουσα θέση που υπηρετεί:		
Φ.Ε.Κ. & Ημερομηνία Διορισμού:		
Ημερομηνία Ανάληψης υπηρεσίας:		
Διεύθυνση κατοικίας:		
Πόλη:		Τ.Κ.:
Τηλέφωνο Κατοικίας:		
Κινητό τηλέφωνο:		
Προσωπικό e-mail:		

ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ -ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ (Ε.Κ.)- ΤΟΜΕΑΣ Ε.Κ. ΕΠΙΛΟΓΗΣ

--

Β. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Διδακτική υπηρεσία (≥ 8 ετών) εκ των οποίων τα τέσσερα (04) στην οικεία βαθμίδα εκπαίδευσης. (Άρθρο. 31 παρ. 1 του Ν.4823/2021)	ΝΑΙ / ΟΧΙ
Οι Υποψήφιοι/ες για τις θέσεις υποδιευθυντών/ντριών ή Υπευθύνων Τομέων Ε.Κ. να έχουν υπηρετήσει σε Ε.Κ. για δύο (2) τουλάχιστον σχολικά έτη, είτε ως ως στελέχη είτε ως εκπαιδευτικοί, με ωράριο οκτώ (8) τουλάχιστον διδακτικών ωρών την εβδομάδα.	

Πιστοποιημένη γνώση Τ.Π.Ε. Α΄ επιπέδου με τη σχετική πιστοποίηση Ή Η γνώση Τ.Π.Ε. Α΄ επιπέδου της περ.β) αποδεικνύεται με τη σχετική πιστοποίηση ή 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) και τεκμαίρεται για τους εκπαιδευτικούς του κλάδου ΠΕ86.	
Υπηρετήση σε οργανική θέση της σχολικής μονάδας επιλογής, κατά το χρόνο επιλογής και να καλύπτει το υποχρεωτικό ωράριο του/της Υποδιευθυντή/ντριας.	
Υπηρετήση σε οργανική θέση σχολικής μονάδας η οποία εξυπηρετείται από το Ε.Κ. κατά το χρόνο επιλογής και να καλύπτει το υποχρεωτικό ωράριο του/της Υποδιευθυντή/ντριας ή Υπευθύνου Τομέα Ε.Κ.	
Προβλεπόμενος κλάδος ή ειδικότητα σε Ε.Κ. (για θέση Υποδιευθυντή /ντριας ή Υπευθύνου Τομέα Ε.Κ.).	

Γ. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ	
α) Πιστοποιητικό Υπηρεσιακών Μεταβολών	
β) Βιογραφικό Σημείωμα	
γ) Πιστοποιητικά επιμόρφωσης στις Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνιών (Τ.Π.Ε.) ή αποδεικτικά γνώσης χειρισμού Η/Υ	
Σχετική υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 (Α΄75)	

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

Τόπος

Ημερομηνία αίτησης:

Ο/η αιτών/ούσα – δηλών/ούσα (υπογραφή)