|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ** **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ στη ΔΔΕ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ**  |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ |
| Επώνυμο: |   |
| Όνομα: |   |
| Πατρώνυμο: |   |
| Ημ/νία Γέννησης |   |
| Αριθμός Μητρώου: |   |
| Κλάδος/Ειδικότητα: |   |
| Θέση που υπηρετεί: |   |
| Δ/νση που ανήκειο/η εκπαιδευτικός: |   |
| Ημ/νία ΦΕΚ Διορισμού: |   |
| Ημ/νία Ανάληψης υπηρεσίας: |   |
| Αρ.ΦΕΚ Διορισμού: |   |
| Βαθμός: |   |
| Ποινές: |   |
| Τηλέφωνο Υπηρεσίας: |   |
| e-mail Υπηρεσίας: |   |
| Διεύθυνση κατοικίας: |   | Αρ. |
| Πόλη: |   | Τ.Κ |
|  Τηλέφωνο Κατοικίας:  |   | Κινητό: |
| Προσωπικό e-mail: |   |

|  |
| --- |
| Εκπαιδευτική Υπηρεσία: Συνολικά |
| Έτη: | Μήνες: | Ημέρες: |
| Διδακτική Υπηρεσία: Συνολικά |
| Έτη: | Μήνες: | Ημέρες: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Προσόντα** | Σημειώστε |
| Διδακτορικό Δίπλωμα |   |
|   |
| Μεταπτυχιακός Τίτλος σπουδών |   |
|   |
| Δεύτερο Πτυχίο Πανεπιστημίου ή Τ.Ε.Ι |   |
| Πτυχίο Παιδαγωγικής Ακαδημίας ή Σχολής Νηπιαγωγών |   |
| Βεβαίωση ή Πιστοποιητικό Επιμόρφωσης Σ.Ε.Λ.Μ.Ε., Σ.Ε.Λ.Δ.Ε, Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε/Σ.Ε.Λ.Ε.Τ.Ε (εφόσον δεν ήταν αναγκαίο προσόν για το διορισμού) |   |
| Πιστοποίηση στις Τ.Π.Ε. Επιπέδου 1 |   |
| Πρώτη Ξένη Γλώσσα Επιπέδου Β2 |   |
| Πρώτη Ξένη Γλώσσα Επιπέδου ανώτερου του Β2 |   |
| Δεύτερη Ξένη Γλώσσα Επιπέδου Β2 |   |
| Δεύτερη Ξένη Γλώσσα Επιπέδου ανώτερου του Β2 |   |

|  |
| --- |
| ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΓΡΑΦΟΜΕΝΩΝ |
| Υπογραφή Προϊσταμένου Υπηρεσίας Υποβολής |   |
|
| Ονοματεπώνυμο Προϊσταμένου Υπηρεσίας Υποβολής |   |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ημερομηνία Θεώρησης |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Αριθμός Πρωτοκόλλου Αίτησης |   |

 Ημερομηνία Υποβολής Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ