|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ****ΓΙΑ ΚΕΝΟΥΜΕΝΗ Ή ΚΕΝΗ ΘΕΣΗ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ** **ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ** |
| **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).

Υποβάλλω υποψηφιότητα για τη θέση Υποδιευθυντή/ντριας στο ……………………………………………

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