|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ****ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ (Ε.Κ.)/ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΤΟΜΕΑ Ε.Κ. ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕΡΡΩΝ** |
| **Α.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** |
| Επώνυμο: |  |
| Όνομα: |  |
| Πατρώνυμο: |  |
| Ημερομηνία Γέννησης: |  |
| Αριθμός Μητρώου: |  |
| Κλάδος/Ειδικότητα: |  |
| Σχολική μονάδα οργανικής θέσης: |  |
| Τρέχουσα θέση που υπηρετεί: |  |
| Αρ. Φ.Ε.Κ. Διορισμού: |  |
| Ημερομηνία Φ.Ε.Κ. 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** |
| Υποψήφιος/α για θέση Υποδιευθυντή/ντριας στη σχολική μονάδα: |  |
| Υποψήφιος/α για θέση Υποδιευθυντή/ντριας στο Ε.Κ.: |  |
| Υποψήφιος/α για θέση Υπεύθυνου/ης Τομέα στο Ε.Κ.: |  |

|  |
| --- |
| **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. στελέχη είτε ως εκπαιδευτικοί, με ωράριο οκτώ (8) τουλάχιστον διδακτικών ωρών την εβδομάδα. | ΝΑΙ/ΟΧΙ |
| Πιστοποιημένη γνώση Τ.Π.Ε. Α΄ επιπέδου με τη σχετική πιστοποίηση.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. | ΝΑΙ/ΟΧΙ |
| Υπηρέτηση σε οργανική θέση της σχολικής μονάδας επιλογής, κατά το χρόνο επιλογής και να καλύπτει το υποχρεωτικό ωράριο του/της Υποδιευθυντή/ντριας. | ΝΑΙ/ΟΧΙ |
| Υπηρέτηση 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. | ΝΑΙ/ΟΧΙ |
| Προβλεπόμενος κλάδος ή ειδικότητα σε Ε.Κ. (για θέση Υποδιευθυντή /ντριας ή Υπευθύνου Τομέα Ε.Κ.). | ΝΑΙ/ΟΧΙ |

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

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

Τόπος: ……………………………..………

Ημερομηνία αίτησης: …………………….

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