

Βαθμίδα Εκπαίδευσης

- | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| 1. Εμπειροτεχνίτης: | <input type="checkbox"/> | 4. ΤΕΕ Α΄ Κύκλου – ΤΕΣ: | <input type="checkbox"/> | 7. Ι.Ε.Κ.: | <input type="checkbox"/> |
| 2. Γυμνάσιο: | <input type="checkbox"/> | 5. Σχολή Μαθητείας Ν.1566/85: | <input type="checkbox"/> | 8. Τ.Ε.Ι.: | <input type="checkbox"/> |
| 3. Λύκειο: | <input type="checkbox"/> | 6. ΤΕΕ Β΄ Κύκλου – ΤΕΛ– ΕΠΛ: | <input type="checkbox"/> | 9. Α.Ε.Ι.: | <input type="checkbox"/> |

Τίτλος Πτυχίου:.....

Βαθμός: Έτος Κτήσης Πτυχίου:/...../.....

Μεταπτυχιακές Σπουδές:

Μεταπτυχιακό στο Αντικείμενο :

*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

Τίτλος:

Διδακτορικό στο Αντικείμενο:

Τίτλος:

Μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή :

Τίτλος:

Διδακτορικό στην Ειδική Αγωγή:

Τίτλος:

Παιδαγωγικά:

Τίτλος:.....

ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

α/α	Αρ. Συνημμένου	Εκπαιδευτικός Φορέας	Αντικείμενο	Ώρες
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

α/α	Αρ. Συνημμένου	Από - Έως	Εκδούσα αρχή
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

ΑΝΕΡΓΙΑ

<p>Μήνες ανεργίας: Από:</p> <p>Έως:</p> <p>Ημερομηνία έκδοσης κάρτας:</p>

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Αριθμός Τέκνων*:	<input type="text"/>	Έχοντας τέκνο ή σύζυγο με ποσοστό αναπηρίας άνω του 67%:.....	<input type="text"/>
Γονέας Μονογονεϊκής Οικογένειας:	<input type="text"/>	Τέκνο πολύτεκτης οικογένειας:	<input type="text"/>
Αναπηρία του υποψηφίου:	<input type="text"/>		

*Συμπληρώνεται τον αρ. τέκνων μόνο εφόσον σας βαρύνουν σύμφωνα με την τελευταία Φορολογική Δήλωσή σας.

ΕΝΤΑΞΗ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΟΠΠΕΠ

Πιστοποίηση ΕΟΠΠΕΠ/ΕΚΕΠΙΣ:

Εισαγωγικό μητρώο:

N. 2190/94 όπως τροποποιήθηκε από το **N.3552/2007**

Ενταξη **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Δικαιολογητικά: αρνητική απάντηση **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

10 ώρες ανά εβδομάδα

Προσοχή: Όλα τα συνημμένα έγγραφα (φύλλα) πρέπει να φέρουν αύξοντα αριθμό.

α/α	Συνημμένα έγγραφα	
1.	Συνοπτικό Βιογραφικό σημείωμα	Φύλλα (.....)
2.	Αντίτυπο φορολογικής δήλωσης ή εκκαθαριστικού σημειώματος	Φύλλα (.....)
3.	Φωτοτυπία Δελτίου Ταυτότητας	Φύλλα (.....)
4.	Βασικός τίτλος σπουδών	Φύλλα (.....)
5.	Τίτλοι αναγνωρισμένων μεταπτυχιακών σπουδών	Φύλλα (.....)
6.	Τίτλοι ή βεβαιώσεις παιδαγωγικών σπουδών	Φύλλα (.....)
7.	Υπεύθυνη δήλωση της ιδιότητας ή επαγγέλματος	Φύλλα (.....)
8.	Βεβαιώσεις διδακτικής πείρας	Φύλλα (.....)
9.	Βεβαιώσεις επαγγελματικής πείρας	Φύλλα (.....)
10.	Βεβαίωση ένταξης στο μητρώο ΕΟΠΠΕΣ/ΕΚΕΠΙΣ	Φύλλα (.....)
11.		Φύλλα (.....)
12.		Φύλλα (.....)
13.		Φύλλα (.....)
14.		Φύλλα (.....)
15.		Φύλλα (.....)

ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΦΥΛΛΩΝ :		

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι τα στοιχεία που καταγράφω στην αίτησή μου καθώς και τα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν είναι ακριβή και αληθή και ότι:

- 1) Είμαι // δεν είμαι* πολιτικός-διοικητικός υπάλληλος του Δημοσίου ή του Ευρύτερου Δημοσίου Τομέα, των Ν.Π.Δ.Δ., ή μόνιμο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων και των Σωμάτων Ασφαλείας.
- 2) Είμαι // δεν είμαι* συνταξιούχος.
- 3) Δεν έχω καταδικαστεί και δεν είμαι υπόδικος για τα αναφερόμενα στο άρθρο 8 του Ν. 3528/07 ποινικά αδικήματα.
- 4) Δεν έχω απολυθεί λόγω πειθαρχικού παραπτώματος, από Υπηρεσία του Δημοσίου η του Ευρύτερου Δημοσίου Τομέα Ν.Π.Δ.Δ., ΟΤΑ ή Ν.Π.Ι.Δ. του άρθρου 14 παρ. 1 του Ν. 2190/94.
- 5) Σε περίπτωση ανακρίβειας των στοιχείων, της παρούσας αίτησης και υπεύθυνης δήλωσης, γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986 και του Ν. 2690/1999.
- 6) Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση καθώς και το περιεχόμενο των δικαιολογητικών που υποβάλλω ή έχω υποβάλει στην Υπηρεσία σας, συναινώ στο να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγησή μου ως υποψήφιος εκπαιδευτικός του **ΕΚΕΚ ΑΜΕΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**, προκειμένου να συνταχθούν και να αναρτηθούν οι σχετικοί Αξιολογικοί Πίνακες, στους οποίους αποτυπώνονται τα στοιχεία αυτά και να ειδοποιηθώ σχετικά, σε ενδεχόμενη πρόσληψή μου.
- 7) Όλα τα δικαιολογητικά που καταθέτω είναι αληθή και γνήσια αντίγραφα των πρωτοτύπων.

* Διαγράφεται αναλόγως. Εάν δεν γίνει η διαγραφή θα αξιολογηθείτε στον πίνακα ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ – ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ.

Ημερομηνία:

.....

Ο υποβάλλων Υποψήφιος

.....

(υπογραφή)

.....
Ονοματεπώνυμο ολογράφως