

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΕ ΘΕΣΗ
ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Επώνυμο:				
Όνομα:				
Πατρώνυμο:				
Ημ/νία Γέννησης				
Αριθμός Μητρώου:				
Κλάδος/Ειδικότητα:				
Θέση που υπηρετεί:				
Δ/ση που ανήκει οργανικά:				
Ημ/νία ΦΕΚ Διορισμού:				
Ημ/νία Ανάληψης υπηρεσίας:				
Αρ.ΦΕΚ Διορισμού:				
Βαθμός:				
Τηλέφωνο Υπηρεσίας:				
e-mail Υπηρεσίας:				
Διεύθυνση κατοικίας:	Οδός:	Αρ:	Τ.Κ:	Πόλη:
Τηλέφωνο Κατοικίας:			Κινητό:	
Προσωπικό e-mail:				

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Εκπαιδευτική Υπηρεσία (≥ 12 ετών)	
Διδακτική Υπηρεσία (≥ 8 ετών)	
Διδακτική Υπηρεσία στην οικεία βαθμίδα (≥ 4 ετών)	
Πιστοποιημένη γνώση Τ.Π.Ε. Α΄ επιπέδου	

Τόπος

Ημερομηνία αίτησης:

Ο/η αιτών/ούσα – δηλών/ούσα

(υπογραφή και ονοματεπώνυμο ολογράφως)

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ

--