|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ****ΓΙΑ ΚΕΝΟΥΜΕΝΗ Ή ΚΕΝΗ ΘΕΣΗ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ** **ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΔΥΤ. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ** |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** |
| Επώνυμο: |  |
| Όνομα: |  |
| Πατρώνυμο: |  |
| Αριθμός Μητρώου: |  |
| Κλάδος/Ειδικότητα: |  |
| Οργανικής θέση: |  |
| Αρ ΦΕΚ Διορισμού: |  |
| Ημερομηνία ΦΕΚ Διορισμού: |  |
| Βαθμός: |  |
| Διεύθυνση κατοικίας: |  |
| Πόλη: |  | Τ.Κ :  |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας:  |  |
| e-mail: |  |

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ** |
| Άσκηση διδακτικών (≥ 8 ετών) | ΕΤΗ: ……….. ΜΗΝΕΣ: ……… ΗΜΕΡΕΣ: …….. |
| Πιστοποιημένη γνώση Τ.Π.Ε. Α΄ επιπέδου | ΝΑΙ / ΟΧΙ |
| Υπηρετώ με οργανική θέση στη σχολική μονάδα την οποία αφορά η επιλογή | ΝΑΙ / ΟΧΙ |
| Δεν έχω κριθεί υπεράριθμος/η κατά το χρόνο επιλογής με βάση το άρ.14 του Π.Δ.50/1996 | ΝΑΙ / ΟΧΙ |
| Καλύπτω το υποχρεωτικό ωράριο του/της Υποδιευθυντή/ντριας της σχολικής μου μονάδας | ΝΑΙ / ΟΧΙ |

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

Τόπος ……………………………..……… Ο/η αιτών/ούσα – δηλών/ούσα *(υπογραφή)*

Ημερομηνία αίτησης: …………………….

|  |
| --- |
| ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΓΡΑΦΟΜΕΝΩΝ |
| Υπογραφή Διευθυντή Δ.Ε. |   |
|