

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΚΕΝΟΥΜΕΝΗ Ή ΚΕΝΗ ΘΕΣΗ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΗΜΑΘΙΑΣ		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ		
Επώνυμο:		
Όνομα:		
Πατρώνυμο:		
Αριθμός Μητρώου:		
Κλάδος/Ειδικότητα:		
Οργανική θέση:		
Αριθμός ΦΕΚ Διορισμού:		
Ημερομηνία ΦΕΚ Διορισμού:		
Βαθμός:		
Διεύθυνση κατοικίας:		
Πόλη:		Τ.Κ. :
Τηλέφωνο επικοινωνίας:		
e-mail:		

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ	
Άσκηση διδακτικών καθηκόντων (≥ 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 υπεράριθμοι κατά το χρόνο επιλογής με βάση το άρθρο 14 του Π.Δ.50/1996	ΝΑΙ /ΟΧΙ
Καλύπτω το υποχρεωτικό ωράριο του 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 Διευθύντριας Δ.Ε. Ημαθίας	