



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΙΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ



Ο.Α.Ε.Δ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΡΧΙΚΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
ΕΠΑΣ ΜΑΘΗΤΕΙΑΣ

ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ
ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΑΣ ΜΑΘΗΤΕΙΑΣ
ΤΗΣ ΠΕΡ/ΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΚΡΗΤΗΣ

Κλάδος : Ειδικότητα * :

Ημ/νία Αίτησης :/...../201...

Αριθμός Πρωτοκόλλου **

...../...../...../ 201...

Προσωπικά Στοιχεία

.....

(Όνομα)

(Επώνυμο)

(Πατρώνυμο)

..... Ημερομηνία Γέννησης:/...../..... Άνδρας: Γυναίκα:

(Μητρώνυμο)

Αρ. Ταυτότητας:

...

A) Εκπλήρωση Στρατ/κών Υποχρεώσεων : ΝΑΙ ΟΧΙ

B) Νόμιμη απαλλαγή από αυτές : ΝΑΙ ΟΧΙ

ΔΟΥ :

Αριθμός Φορολογικού
Μητρώου

...

(σύμφωνα με βεβαίωση εφορίας ή το εκκαθαριστικό σημείωμα)

ΧΡΟΝΙΚΗ ΙΣΧΥΣ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ : Απόέως.....
(Συμπληρώνεται από τους υποψήφιους όσων κλάδων και ειδικοτήτων απαιτείται)

ΑΝΕΡΓΙΑ:

Διεύθυνση

Οδός: Αρ.: Τ.Κ. : ΤΗΛ:

Πόλη: Περιοχή: Έγγραφος: Αρ. Τέκνων***:

Email:

Βαθμίδα Εκπαίδευσης

1. Εμπειροτεχνίτης 4. ΤΕΕ Α΄ Κύκλου – ΤΕΣ: 7. Ι.Ε.Κ.:

2. Γυμνάσιο: 5. Σχολή Μαθητείας Ν.1566/85: 8. Τ.Ε.Ι.:

3. Λύκειο: 6. ΤΕΕ Β΄ Κύκλου – ΤΕΛ– ΕΠΛ: 9. Α.Ε.Ι.:

Τίτλος Πτυχίου:

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

Μεταπτυχιακά: Master ή D.E.A : Διδακτορικό: Τίτλος:

Παιδαγωγικά: Τίτλος:

* Αξιολογούνται οι κλάδοι και οι ειδικότητες που δηλώνονται σύμφωνα με την προκήρυξη.

** Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία.

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

ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΟΠΩΣ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ.

(Μονο για τη τελευταία δεκαπενταετία)

A/A	Από - Έως	Ώρες	Πρωτόκολλο-Ημ/νία-Εκδούσα αρχή	Έλεγχος*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

ΣΥΝΟΛΟ:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΟΠΩΣ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ.

(7 έτη μέσα στη τελευταία 15ετία)

A/A	Από - Έως	Εκδούσα αρχή	Έλεγχος*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία.

ΕΠΑΣ. Ο.Α.Ε.Α. ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΝΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΘΕΙΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

	ΠΕΡ/ΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ		ΠΕΡ/ΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΧΑΝΙΩΝ																	
1	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ		1	ΧΑΝΙΩΝ																

ΠΡΟΣΟΧΗ: Επιλέγετε τις ΕΠΑΣ που αιτείσθε με τσεκ (✓) στο τετράγωνο που έπεται της ονομασίας της ΕΠΑΣ. Δεν υπάρχει σειρά προτεραιότητας.

Επιλέγεται τις ΕΠΑΣ μίας και μόνο Περιφερειακής Ενότητας

Έχετε υποβάλει αίτηση το Σχολικό Έτος 2015-2016;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Έλαβα γνώση της υπ' αριθμ. 28958/487 (ΦΕΚ 1979/Β'/30-06-2016) Απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Συνημμένα Φύλλα:

- | | |
|---|-------------|
| 1. Φωτοτυπία Δελτίου Ταυτότητας | Φύλλα |
| 2. Βεβαίωση ανεργίας | Φύλλα |
| 3. Φωτοτυπία Εκκαθαριστικού σημειώματος εφορίας ή
Ε1 ή φωτοτυπία βεβαίωσης εφορίας για το Α.Φ.Μ. | Φύλλα |
| 4. Φωτοτυπία εντύπου Ε3 ή υπεύθυνη δήλωση της
ιδιότητας ή του επαγγέλματος | Φύλλα |
| 5. Βασικός Τίτλος Σπουδών | Φύλλα |
| 6. Τίτλος Μεταπτυχιακών Σπουδών | Φύλλα |
| 7. Τίτλος ή Αντίγραφο Τίτλου Παιδαγωγικών σπουδών | Φύλλα |
| 8. Βεβαιωσ..... διδακτικής πείρας Β' θμιας εκπαίδευσης | Φύλλα |
| 9. Βεβαιωσ..... επαγγελματικής πείρας | Φύλλα |
| 10. | Φύλλα |
| 11. | Φύλλα |
| 12. | Φύλλα |
| 13. | Φύλλα |
| 14. | Φύλλα |
| 15. | Φύλλα |

ΣΥΝΟΛΟ ΦΥΛΛΩΝ :

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή και ότι: 1) είμαι ή δεν είμαι* πολιτικός-διοικητικός υπάλληλος του κράτους, των Ν.Π.Δ.Δ., ή μόνιμο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων και των Σωμάτων Ασφαλείας 2) είμαι ή δεν είμαι* συνταξιούχος, 3) ότι δεν έχω καταδικαστεί και δεν είμαι υπόδικος για τα αναφερόμενα στο άρθρο 8 του Ν. 3528/07 ποινικά αδικήματα, 4) ότι δεν έχω απολυθεί πειθαρχικά από Δημόσια Υπηρεσία Ν.Π.Δ.Δ., ΟΤΑ ή Ν.Π.Ι.Δ. του άρθρου 14 παρ. 1 του Ν. 2190/94, 5) ότι δεν έχω αποχωρήσει οικειοθελώς από Σχολές του Ο.Α.Ε.Δ. τα δύο προηγούμενα σχολικά έτη και δεν έχει αξιολογηθεί από την Δ/ση εκπ/σης του Ο.Α.Ε.Δ. ως ακατάλληλος/η. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986 και του Ν. 2690/1999.

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

Ημερομηνία

Ο υποβάλλον Υποψήφιος

.....

.....

(υπογραφή)