



ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Προς ΕΚΕΚ ΑΜΕΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ημερομηνία Παραλαβής* :/...../ 2021

Αριθμός Πρωτοκόλλου * :/...../2021

Συμπληρώστε τα παρακάτω πεδία με κεφαλαία γράμματα και βάλτε X στα τετράγωνα που επιλέγετε.

Κλάδος και Ειδικότητα (σύμφωνα με τη κωδικοποίηση της προκήρυξης)

Κλάδος : Ειδικότητα :

Προσωπικά Στοιχεία (όλα τα πεδία πρέπει να συμπληρωθούν υποχρεωτικά)

(Όνομα)

(Επώνυμο)

(Πατρώνυμο)

Ημερομηνία Γέννησης

Αρ.

ταυτότητας: ΑΦΜ:

Διεύθυνση (όλα τα πεδία πρέπει να συμπληρωθούν υποχρεωτικά)

Οδός: Αρ.: Τ.Κ. : Πόλη:

Περιοχή: Τηλ. σταθερό: Κινητό.....

Email..... Fax:

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:/...../.....

Μεταπτυχιακές Σπουδές

Μεταπτυχιακό στο Αντικείμενο :

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

Μήνες ανεργίας Από Έως
Ημερομηνία έκδοσης κάρτας:

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Αριθμός Τέκνων*: Έχοντας τέκνο ή σύζυγο με ποσοστό αναπηρίας άνω του 67%:.....
Γονέας Μονογονεϊκής Οικογένειας: Τέκνο πολύτεκνης οικογένειας:
Αναπηρία του υποψηφίου:

*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

Ένταξη 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 υποβάλω ή έχω υποβάλει στην Υπηρεσία σας, συναινώ στο να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγησή μου ως ωρομίσθιος εκπαιδευτικός του ΚΕΚ, 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