|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ****ΓΙΑ ΘΕΣΗ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΣΤΑ Κ.Ε.Σ.Υ. ΑΤΤΙΚΗΣ** |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** |
| Επώνυμο: |  |
| Όνομα: |  |
| Πατρώνυμο: |  |
| Ημ/νία Γέννησης: |  |
| Αριθμός Μητρώου: |  |
| Κλάδος/Ειδικότητα: |  |
| Θέση στην οποία υπηρετεί: |  |
| Δ/νση στην οποία ανήκει οργανικά ο/η εκπαιδευτικός: |  |
| Αρ.ΦΕΚ Διορισμού: |  |
| Ημ/νία ΦΕΚ Διορισμού: |  |
| Ημ/νία Ανάληψης υπηρεσίας: |  |
| Βαθμός: |  |
| Τηλέφωνο Υπηρεσίας: |   |
| e-mail Υπηρεσίας: |  |
| Διεύθυνση κατοικίας: |  |
| Πόλη: |  | Τ.Κ :  |
| Τηλέφωνο Κατοικίας:  |  |
| Κινητό τηλέφωνο: |  |
| Προσωπικό e-mail: |  |

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ** |
| Εκπαιδευτική υπηρεσία στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση (≥ 12 ετών) | Ε: ……….. Μ: ……… Η: …….. |
| Άσκηση διδακτικών καθηκόντων σε σχολικές μονάδες (≥ 10 ετών) | Ε: ……….. Μ: ……… Η: …….. |
| Πιστοποιημένη γνώση Τ.Π.Ε. Α΄ επιπέδου | *(τίτλος)* |
| Κατοχή Βαθμού Α΄ | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| Χρόνος διδακτικής υπηρεσίας στα ΣΜΕΑΕ ή ΚΕΔΔΥ (≥ 3 ετών) για τους εκπαιδευτικούς των περιπτώσεων α’ και β’ της παραγράφου 1 του άρθρου 9 του Ν.4547/2018 | Ε: ……….. Μ: ……… Η: …….. |
| Εξειδίκευση στη συμβουλευτική στον επαγγελματικό προσανατολισμό για τους εκπαιδευτικούς της περίπτωσης γ’ της παραγράφου 1 του άρθρου 9 του Ν.4547/2018 | *(τίτλος)* |
| **ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ** |
| ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ |
| 1. ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ
 |
| Διδακτορικό δίπλωμα | *(τίτλος)* |
| Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | *(τίτλος)* |
| Τίτλος Διδασκαλείου | *(τίτλος)* |
| Δεύτερο πτυχίο Α.Ε.Ι. | *(τίτλος)* |
| Δεύτερος μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | *(τίτλος)* |
| 1. Τ.Π.Ε.
 |
| Πιστοποιημένη γνώση Τ.Π.Ε. Β΄ επιπέδου | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| 1. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ
 |
| Πιστοποιημένη γνώση πρώτης ξένης γλώσσας επιπέδου Β2  |  |
| Πιστοποιημένη γνώση πρώτης ξένης γλώσσας επιπέδου ανώτερου του Β2 |  |
| Πιστοποιημένη γνώση δεύτερης ξένης γλώσσας επιπέδου Β2 |  |
| Πιστοποιημένη γνώση δεύτερης ξένης γλώσσας επιπέδου ανώτερου του Β2 |  |
| Πιστοποιημένη γνώση τρίτης ξένης γλώσσας επιπέδου Β2 |  |
| Πιστοποιημένη γνώση τρίτης ξένης γλώσσας επιπέδου ανώτερου του Β2 |  |
| 1. ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ
 |
| Ετήσια επιμόρφωση Σ.Ε.Λ.Μ.Ε./Σ.Ε.Λ.Δ.Ε./ Σ.Ε.Λ.Ε.Τ.Ε/Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε. | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| Ετήσια επιμόρφωση Α.Ε.Ι. | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| Παρακολούθηση επιμορφωτικών προγραμμάτων ΥΠ.Π.Ε.Θ., Ι.Ε.Π., Π.Ι., Ε.Κ.Δ.Δ.Α. | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| 1. ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ - ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΡΓΟ
 |
| Αυτοδύναμο διδακτικό έργο σε Α.Ε.Ι./ Σ.Ε.Λ.Ε.Τ.Ε | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| Επιμορφωτής σε προγράμματα του ΥΠ.Π.Ε.Θ., Ι.Ε.Π./Π.Ι. | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| 1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ
 |
| Συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| 1. ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΟ ΕΡΓΟ
 |
| Συγγραφή σχολικών εγχειριδίων ή βιβλίων με ISBN | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| Δημοσίευση άρθρων σε επιστημονικά περιοδικά | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| Εισηγήσεις σε πρακτικά συνεδρίων ή σε επιστημονικά περιοδικά με κριτές | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |
| Συμμετοχή σε ομάδα σύνταξης Α.Π.Σ./ Δ.Ε.Π.Π.Σ. ή αναμόρφωσης προγραμμάτων σπουδών και διδακτικής ύλης του Ι.Ε.Π./Π.Ι. | *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)* |

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

Τόπος ……………………………..………

Ημερομηνία αίτησης: …………………….

Ο/η αιτών/ούσα – δηλών/ούσα *(υπογραφή)*

|  |
| --- |
| ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΓΡΑΦΟΜΕΝΩΝ |
| Υπογραφή Προϊσταμένου Υπηρεσίας Υποβολής |   |
|
| Ονοματεπώνυμο Προϊσταμένου Υπηρεσίας Υποβολής |   |
|

|  |
| --- |
| ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ |
|  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|