

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ  
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ Δ.Ε. ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ Β/ΘΜΙΑΣ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ**

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

Επώνυμο:		
Όνομα:		
Πατρώνυμο:		
Ημερομηνία Γέννησης:		
Αριθμός Μητρώου:		
Κλάδος/Ειδικότητα:		
Σχολική μονάδα οργανικής θέσης:		
Τρέχουσα θέση που υπηρετεί:		
Αρ Φ.Ε.Κ. Διορισμού:		
Ημερομηνία Φ.Ε.Κ. Διορισμού:		
Ημερομηνία Ανάληψης υπηρεσίας:		
Διεύθυνση κατοικίας:		
Πόλη:		T.K.:
Τηλέφωνο Κατοικίας:		
Κινητό τηλέφωνο:		
Προσωπικό e-mail:		

**ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ Δ.Ε. ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

--

**Β. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

Διδακτική υπηρεσία (≥ 8 ετών)	Έτη: ..... Μήνες: ..... Ημέρες: .....
Κατοχή Βαθμού Α'	
Πιστοποιημένη γνώση Τ.Π.Ε. Α' επιπέδου με τη σχετική πιστοποίηση Ή Γνώση Τ.Π.Ε. Α' επιπέδου σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 6 του άρθρου 26 του π.δ. 50/2001 (Α' 39) για την απόδειξη της γνώσης χειρισμού Ηλεκτρονικού Υπολογιστή (Η/Υ).	

Συμπλήρωση υποχρεωτικού ωραρίου της θέσης του Υποδιευθυντή στη σχολική μονάδα	ΝΑΙ / ΟΧΙ
--	-----------

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

Τόπος .....

Ημερομηνία αίτησης: .....

Ο/η αιτών/ούσα - δηλών/ούσα (υπογραφή)