|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ****ΓΙΑ ΘΕΣΗ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ (Π.Ο.)****ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ** **ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ** |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** |
| Επώνυμο |  |
| Όνομα |  |
| Πατρώνυμο |  |
| Ημερομηνία Γέννησης |  |
| Αριθμός Μητρώου |  |
| Κλάδος/Ειδικότητα |  |
| Οργανική θέση |  |
| Θέση στην οποία υπηρετεί |  |
| Διεύθυνση Εκπαίδευσης στην οποία ανήκει οργανικά ο/η εκπαιδευτικός |  |
| Αρ. ΦΕΚ Διορισμού: |  |
| Ημερομηνία ΦΕΚ Διορισμού |  |
| Ημερομηνία Ανάληψης υπηρεσίας |  |
| Διεύθυνση κατοικίας |  |
| Πόλη |  | Τ.Κ :  |
| Τηλέφωνο Κατοικίας  |  |
| Κινητό τηλέφωνο |  |
| e-mail: |  |

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ** |
| Διδακτική υπηρεσία στην πρωτοβάθμια ή/και δευτεροβάθμια εκπαίδευση(≥ 8 ετών) | Ε: ……….. Μ: ……… Η: …….. |
| Διδακτική υπηρεσία στην οικεία βαθμίδα (≥ 4 ετών) | Ε: ……….. Μ: ……… Η: …….. |

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και υποβάλλω τα σχετικά δικαιολογητικά (επισυνάπτεται αριθμημένος κατάλογος συνημμένων).

Τόπος ……………………………..………

Ημερομηνία αίτησης: …………………….

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

|  |
| --- |
| ΕΛΕΓΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΓΡΑΦΟΜΕΝΩΝ |
| Υπογραφή Προϊσταμένου Υπηρεσίας Υποβολής |   |
|
| Ονοματεπώνυμο Προϊσταμένου Υπηρεσίας Υποβολής |   |
|
| ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ |
|  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

*Για τη διαχείριση και προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποψηφίων εφαρμόζονται οι διατάξεις της εθνικής, ευρωπαϊκής και διεθνούς νομοθεσίας σχετικά με την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όπως εκάστοτε ισχύει.*