

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ
ΓΙΑ ΚΕΝΟΥΜΕΝΗ Ή ΚΕΝΗ ΘΕΣΗ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ
ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ**

Επώνυμο:		
Όνομα:		
Πατρώνυμο:		
Ημερομηνία Γέννησης:		
Αριθμός Μητρώου:		
Κλάδος/Ειδικότητα:		
Θέση στην οποία υπηρετεί:		
Διεύθυνση οργανικής θέσης:		
Αρ ΦΕΚ Διορισμού:		
Ημερομηνία ΦΕΚ Διορισμού:		
Ημερομηνία Ανάληψης υπηρεσίας:		
Βαθμός:		
Τηλέφωνο Υπηρεσίας:		
e-mail Υπηρεσίας:		
Διεύθυνση κατοικίας:		
Πόλη:		T.K.:
Τηλέφωνο Κατοικίας:		
Κινητό τηλέφωνο:		
Προσωπικό e-mail:		

<p>Άσκηση διδακτικών καθηκόντων σε σχολικές μονάδες, ΣΜΕΑΕ, Τμήματα Ένταξης ή Παράλληλη Στήριξη ή Διδασκαλία μαθητών στο Σπ.Π. ή σε Δ.Υ.Ε.Π. ή ΚΕΣΥ, ΚΕ.Δ.Δ.Υ ή Κ.Δ.Α.Α.Υ. ή Κ.Ε.Α. ή Κ.Π.Ε. (≥ 8 ετών)</p>	E: M: H:
Πιστοποιημένη γνώση Τ.Π.Ε. Α' επιπέδου
Υπηρετώ με οργανική θέση στη σχολική μονάδα την οποία αφορά η επιλογή	

Δεν έχω κριθεί υπεράριθμοι κατά το χρόνο επιλογής με βάση το άρθρο 14 του Π.Δ. 50/1996	
Κατέχω το υποχρεωτικό ωράριο του Υποδιευθυντή/τριας της σχολικής μονάδας	

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)

Υπογραφή Προϊσταμένου Υπηρεσίας Υποβολής	
Όνοματεπώνυμο Προϊσταμένου Υπηρεσίας Υποβολής	