|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΑΙΤΗΣΗ ΣYΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ** |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: ΚΩΔΙΚΟΣ:** | **«ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ Ν. 4412/2016 (ΕΠΙΠΕΔΟ ΙΙ)** |
|  |  |
| **Ι. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ** |
| Α.Δ.Τ.: Α.Φ.Μ: ΟΝΟΜΑ: ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: **ΦΥΛΟ:** Άνδρας Γυναίκα ΤΗΛ. ΟΙΚ.: ΤΗΛ. ΚΙΝ.: ΣΠΟΥΔΕΣ: Πτυχίο Μεταπτυχιακό ΔιδακτορικόΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ:Α) ΚΑΛΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ΑΡΙΣΤΑ Β) ΚΑΛΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ΑΡΙΣΤΑ |
| **ΙΙ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ** |
| ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ | ΑΤΤΙΚΗΣΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ | ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ-ΘΡΑΚΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ | ΗΠΕΙΡΟΥΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ | ΚΡΗΤΗΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ |
| ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ/ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ/ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ ΦΟΡΕΑΣ: (ΠΛΗΡΕΣ ΟΝΟΜΑ, π.χ. ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ) ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΟΡΕΑ: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ/ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΦΟΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣΔΗΜΟΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΙΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: (π.χ. ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ) ΝΟΜΟΣ: ΤΑΧ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΤΗΛ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: FAX: e-mail: ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΜΕΣΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ: ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Μόνιµος Ιδιωτικού δικαίου µε Οργανική Θέση Αορίστου. ΧρόνουΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΤΕ ΒΑΘΜΟΣ: Α Β Γ ΔΚΛΑΔΟΣ: ΘΕΣΗ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ: Προϊστάμενος Διεύθυνσης Προϊστάμενος Τμήματος ή Γραφείου Υπάλληλος ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΑΥΤΗ:ΕΤΗ: ΜΗΝΕΣ: ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ:ΕΤΗ: ΜΗΝΕΣ: ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙΤΕ: ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ: ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ Η / Υ :ΝΑΙ ΟΧΙ |
| **ΙΙΙ. ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ / ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ (Τίτλος Σεµιναρίου / Ώρες/ Φορέας/ Έτος)** |
| Α) ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΑΙ ΟΧΙΒ) ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΕΣΔΔ/ΕΣΤΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ ΣΕΙΡΑ: Τίτλος Τελευταίου Σεμιναρίου: Ημερομηνία Διεξαγωγής: Ώρες:  |
|  |
| ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΟΝΟΜΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΜΟ.ΕΚ ή Δ/ΝΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: Ο/Η ΑΙΤ:………………......................................................................... |