






| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |     |
| Προς: ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | |
| ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: ΚΩΔΙΚΟΣ: | |
| ΤΟΠΟΣ: | ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ: |
| I. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ | |
| Α.Δ.Τ.: _____ Α.Φ.Μ.: _____ | |
| ΟΝΟΜΑ: _____ ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ | |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: _____ ΕΤΟΣ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: _____ ΦΥΛΟ: Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/> | |
| ΤΗΛ. ΟΙΚ.: _____ ΤΗΛ. ΚΙΝ.: _____ | |
| ΣΠΟΥΔΕΣ: Απόφοιτος Λυκείου <input type="checkbox"/> Τ.Ε.Ι. <input type="checkbox"/> Α.Ε.Ι. <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/> Διδακτορικό <input type="checkbox"/> | |
| ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: _____ | |
| ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ: _____ | |
| Α) _____ ΚΑΛΑ <input type="checkbox"/> ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ <input type="checkbox"/> ΑΡΙΣΤΑ <input type="checkbox"/> | |
| Β) _____ ΚΑΛΑ <input type="checkbox"/> ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ <input type="checkbox"/> ΑΡΙΣΤΑ <input type="checkbox"/> | |
| II. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ | |
| ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ | <div><input type="checkbox"/> ΑΤΤΙΚΗΣ</div> <div><input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</div> <div><input type="checkbox"/> ΗΠΕΙΡΟΥ</div> <div><input type="checkbox"/> ΚΡΗΤΗΣ</div> <div><input type="checkbox"/> ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ</div> <div><input type="checkbox"/> ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ-ΘΡΑΚΗΣ</div> <div><input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ</div> <div><input type="checkbox"/> ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ</div> <div><input type="checkbox"/> ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ</div> <div><input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</div> <div><input type="checkbox"/> ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ</div> <div><input type="checkbox"/> ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ</div> <div><input type="checkbox"/> ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ</div> |
| ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ/ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ/ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ _____ | |
| ΦΟΡΕΑΣ: _____ (ΠΛΗΡΕΣ ΟΝΟΜΑ, π.χ. ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ) | |
| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΟΡΕΑ: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ/ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ <input type="checkbox"/> ΦΟΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ <input type="checkbox"/> | |
| ΔΗΜΟΙ <input type="checkbox"/> ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ <input type="checkbox"/> ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ <input type="checkbox"/> ΛΟΙΠΟΙ <input type="checkbox"/> | |
| ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: _____ (π.χ. ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ) | |
| ΝΟΜΟΣ: _____ ΤΑΧ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: _____ | |
| ΤΗΛ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: _____ FAX: _____ e-mail: _____ | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΜΕΣΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ: _____ | |
| ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Μόνιμος <input type="checkbox"/> Ιδιωτικού δικαίου με Οργανική Θέση <input type="checkbox"/> Αορίστου. Χρόνου <input type="checkbox"/> | |
| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕ <input type="checkbox"/> ΤΕ <input type="checkbox"/> ΔΕ <input type="checkbox"/> ΥΕ <input type="checkbox"/> Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό <input type="checkbox"/> ΒΑΘΜΟΣ: Α <input type="checkbox"/> Β <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/> Δ <input type="checkbox"/> | |
| ΚΛΑΔΟΣ: _____ | |
| ΘΕΣΗ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ: Προϊστάμενος Διεύθυνσης <input type="checkbox"/> Προϊστάμενος Τμήματος ή Γραφείου <input type="checkbox"/> Υπάλληλος <input type="checkbox"/> | |
| 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 <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | |
| III. ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ / ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ (Τίτλος Σεμιναρίου/ Ώρες/ Φορέας/ Έτος) | |
| Α) ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | |
| Β) ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΕΣΔΔ/ΕΣΤΑ: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΣΕΙΡΑ: _____ | |
| Τίτλος Τελευταίου Σεμιναρίου: _____ | |
| Ημερομηνία Διεξαγωγής: _____ Ώρες: _____ | |
| IV. ΧΡΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ / ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ - ΗΜΕΡΑ ΑΦΙΞΗΣ | |
| ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΝΑΡΞΗΣ : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΠΡΩΤΗ ΜΕΡΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | |
| Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ ΙΣΧΥΕΙ ΚΑΙ ΓΙΑ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΠΑΝΑΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | |
| ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΟΝΟΜΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΜΟ.ΕΚ ή Δ/ΝΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: _____ Ο/Η ΑΙΤ:..... |

