



ΕΘΝΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ &
ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Διεύθυνση: Ι.Κωλέττη 25Δ

Ταχ. Κώδικας: 54627

Πληροφορίες: Κ. Ζήκου

Τηλέφωνο: 2313321161

Fax: 2313321122

2310530846

E-mail: pinerph@ekdd.gr

Θεσσαλονίκη, 02/03/10

Αρ. Πρωτ.: 694/Φ.235.01

Προς: Υπηρεσίες Κ. Μακεδονίας
(Με την ευθύνη ενημέρωσης των
εποπτευόμενων φορέων)

Θέμα: «Αποστολή Εγκυκλίου Διεξαγωγής Επιμορφωτικού Προγράμματος»

Σας αποστέλλουμε την με αριθμ. πρωτ. 3346/Φ.234.03/01-03-10 εγκύκλιο του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.), σχετικά με τη διοργάνωση Επιμορφωτικού Προγράμματος, στη **Θεσσαλονίκη**, από 31/05/10 έως 04/06/10, με τίτλο:

«Συστήματα Διαχείρισης Περιεχομένου JOOMLA»

Τονίζεται ιδιαίτερα ότι οι αιτήσεις συμμετοχής των υπαλλήλων θα πρέπει απαραίτητως να συνοδεύονται από **διαβιβαστικό έγγραφο** της υπηρεσίας του υπαλλήλου, όπου θα αναφέρεται η έγκριση συμμετοχής του.



Ο Προϊστάμενος ΠΙΝΕΠΘ

Μερκούριος Μαργαριτόπουλος



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ &
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ



Ε.Π. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ
Ειδικός Στόχος(2.2)

Κατηγορία Πράξης (2.2.2)

Άξονας Προτεραιότητας(4,5, 6)

Αθήνα, 1 /03/2010
Αρ.πρωτ.: 3346 /Φ.234.03

Προς Π.ΙΝ.ΕΠ.:
✓ Θεσσαλονίκης
— Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης
— Στερεάς Ελλάδας
— Ηπείρου

(Με την ευθύνη ενημέρωσης των
υπηρεσιών της Περιφέρειάς τους)

ΘΕΜΑ: Διεξαγωγή Επιμορφωτικού Προγράμματος

Το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.), μέσω των Περιφερειακών Ινστιτούτων Επιμόρφωσης (Π.ΙΝ.ΕΠ.) στο πλαίσιο συγχρηματοδοτούμενων από το ΕΣΠΑ και το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Διοικητική Μεταρρύθμιση» επιμορφωτικών δράσεων, διοργανώνει σειρά πιστοποιημένων επιμορφωτικών προγραμμάτων με τίτλο:

Σύστημα Διαχείρισης Περιεχομένου “Joomla”

Ομάδα - Στόχος: Το επιμορφωτικό πρόγραμμα απευθύνεται σε στελέχη της Δημόσιας Διοίκησης και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης με ειδικότητα Πληροφορικής (ΠΕ/ΤΕ) που ασχολούνται με:

- την ανάπτυξη, διαχείριση και συντήρηση δικτυακών τόπων ή δικτυακών πυλών,
- τη διαχείριση και συντήρηση ηλεκτρονικών υπηρεσιών,
- τη διαχείριση και συντήρηση πληροφοριακών συστημάτων,
- τη μηχανοργάνωση / αυτοματισμό της λειτουργίας και των υπηρεσιών του οργανισμού,
- την εκπαίδευση ή επιμόρφωση μέσω του διαδικτύου.

Σκοπός: Το επιμορφωτικό πρόγραμμα έχει ως σκοπό την εξοικείωση των στελεχών πληροφορικής που στελεχώνουν τους οργανισμούς και υπηρεσίες της Δημόσιας Διοίκησης και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη χρήση νέων τεχνικών και εργαλείων για την αυτοματοποίηση της ανάπτυξης, διαχείρισης και συντήρησης δικτυακών τόπων, καθώς και συστημάτων παροχής πληροφοριών και υπηρεσιών μέσω του διαδικτύου.

Χρονική Διάρκεια: Το πρόγραμμα είναι διάρκειας 35 ωρών.

Θεματικές Ενότητες:

- ❖ Στόχοι του προγράμματος – Γενική παρουσίαση του Ε.Π. «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007 – 2013»
- ❖ Εισαγωγή – Συστήματα Διαχείρισης Περιεχομένου
- ❖ Εγκατάσταση Apache, php, Joomla, MySQL
- ❖ Joomla - Λειτουργίες front-end
- ❖ Joomla – Λειτουργίες back-end
- ❖ Joomla Components - Modules – Mambots
- ❖ Προγραμματιστικό Interface στο Joomla
- ❖ Πρότυπες Σελίδες Joomla
- ❖ Ασφάλεια σε μια εγκατάσταση Joomla
- ❖ Πιλοτική Ανάπτυξη δικτυακού τόπου

Το ανωτέρω επιμορφωτικό πρόγραμμα έχει προγραμματιστεί να διεξαχθεί ως ακολούθως:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	Π.ΙΝ.ΕΠ.	Ημ/νίες Διεξαγωγής/ τόπος	Επιστημονικά Υπεύθυνος/η Υλοποίησης	Οργανωτικά Υπεύθυνος/η	ΤΗΛ	FAX
81101T10	Θεσσαλονίκης	31/05-4/06/2010 Θεσσαλονίκη	Μαργαριτόπουλος Μερκούριος 231 3321144	Μπουλιώνη Αναστασία	231 3321160	231 3321122
86024T10	Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης	12-16/04/2010 Αλεξανδρούπολη	Φωτιάδου Γλυκερία 253 1350708	Γκίνογλου Πέτρος	253 1350713	253 1350711
85008T10	Στερεάς Ελλάδας	12-16/04/2010 Λειβαδιά	Μάλλιος Νικόλαος 223 1351708	Χριστοδούλου Ελένη	223 1351704	223 1351705
88039T10	Ηπείρου	12-16/04/2010 Ηγουμενίτσα	Δήμου Εύα 265 1365811	Μπακαγιάννη Νικολέττα	265 1365816	26510 54243
88028T10	Ηπείρου	31/05-4/06/2010 Ιωάννινα	Δήμου Εύα 265 1365811	Κασιούμη Γλυκερία	265 1365815	26510 54243

Για κάθε περαιτέρω πληροφορία ή διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνείτε για οργανωτικά ζητήματα με τον/την **Οργανωτικά Υπεύθυνο/η** εκάστου προγράμματος και για άλλες πληροφορίες με τον/την **Επιστημονικά Υπεύθυνο/η** του προγράμματος.

Η παρούσα εγκύκλιος διατίθεται στην ιστοσελίδα του Ε.Κ.Δ.Δ.Α. (www.ekdd.gr).

Προκειμένου οι συμμετέχοντες/χουσες να λάβουν Βεβαίωση Πιστοποίησης θα πρέπει να έχουν παρακολουθήσει ανελλιπώς το πρόγραμμα και να έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την προβλεπόμενη διαδικασία αξιολόγησης γνώσεων και δεξιοτήτων.

Οι ανωτέρω δράσεις συγχρηματοδοτούνται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.

ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

1. Οι αιτούντες/σες πρέπει να πληρούν τις προϋποθέσεις της **ομάδας-στόχου**, όπως καταγράφονται στην παρούσα Εγκύκλιο.
2. Οι αιτούντες/σες πρέπει να έχουν συμπληρωμένα **όλα τα ζητούμενα στοιχεία** στην **Αίτηση Συμμετοχής** βάσει του υποδείγματος που επισυνάπτεται.
3. Η Αίτηση Συμμετοχής πρέπει να έχει αποσταλεί το αργότερο **20 ημέρες** πριν την έναρξη του Προγράμματος στα ανωτέρω αναφερόμενα **fax** με τη σχετική έγκριση και το διαβιβαστικό από την υπηρεσία.
4. Η **τελική επιλογή** των υποψηφίων εκπαιδευομένων γίνεται από επιτροπή του Ινστιτούτου Επιμόρφωσης και του αντίστοιχου Περιφερειακού Ινστιτούτου Επιμόρφωσης και οι ενδιαφερόμενοι/ες ενημερώνονται εγγράφως ή και τηλεφωνικά στη Διεύθυνση Προσωπικού/Διοικητικού/ή Εκπαίδευσης της Υπηρεσίας τους, η οποία έχει και την ευθύνη ειδοποίησής τους.
5. Η συμμετοχή των υπαλλήλων στα προγράμματα, εφόσον επιλεγούν, είναι **υποχρεωτική** (Π.Δ. 57, ΦΕΚ 59/Α14.03.2007) και συνεπάγεται την αποδέσμευσή τους καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος από τα υπηρεσιακά τους καθήκοντα.
6. Το Ε.Κ.Δ.Δ.Α. θα καλύψει το κόστος διαμονής και διατροφής των συμμετεχόντων/χουσών που δικαιούνται διανυκτέρευση (άνω των 50χλμ.από τον τόπο υπηρεσίας τους), ενώ το κόστος μετακίνησής τους θα βαρύνει τις υπηρεσίες τους. Οι υποψήφιοι/ες, οι οποίοι πληρούν τις ανωτέρω προϋποθέσεις, οφείλουν να επισημάνουν στην αίτηση συμμετοχής ότι αιτούνται την εξασφάλιση διατροφής και διαμονής.



Η Αναπληρώτρια Διευθύντρια ΙΝ.ΕΠ.

Αντιγραφή
Γραμματεία

Αιμιλία Γαρδίκια

Συν. Αίτηση Συμμετοχής

ΚΑΡΑΒΟΛΑ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφείο Γενικού Γραμματέα
2. Γραφείο Διευθυντή ΙΝ.ΕΠ. (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)
3. Γραφείο Αναπληρώτριας Διευθύντριας ΙΝ.ΕΠ. (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)
4. Τμήμα Συντονισμού Π.ΙΝ.ΕΠ.
5. Σύμβουλο Επιστημονικού Έργου (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)
6. Υπεύθυνο Σπουδών και Έρευνας κ. Σφυράκη Μιχάλη (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)



Προς: Π.Ι.Ν.Ε.Π. _____



ΕΠΙ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΜ. ΠΡΟΓΡ/ΤΟΣ :					
ΚΩΔΙΚΟΣ:					
ΤΟΠΟΣ:	ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:				
I. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ: Α.Δ.Τ. : _____ Α.Φ.Μ. _____ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: _____ ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: _____ ΤΗΛ ΟΙΚ: _____ ΤΗΛ ΚΙΝ: _____ ΦΥΛΟ: Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα: <input type="checkbox"/> ΣΠΟΥΔΕΣ: Απόφοιτος Λυκείου <input type="checkbox"/> ΤΕΙ <input type="checkbox"/> ΑΕΙ <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: <table border="1"> <tr> <td>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</td> <td> <input type="checkbox"/> ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ.-ΘΡΑΚΗΣ <input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ <input type="checkbox"/> ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΚΡΗΤΗΣ <input type="checkbox"/> ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ </td> <td> <input type="checkbox"/> ΑΤΤΙΚΗΣ <input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ <input type="checkbox"/> ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ </td> <td> <input type="checkbox"/> ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ <input type="checkbox"/> ΗΠΕΙΡΟΥ <input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ </td> </tr> </table>		ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ.-ΘΡΑΚΗΣ <input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ <input type="checkbox"/> ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΚΡΗΤΗΣ <input type="checkbox"/> ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	<input type="checkbox"/> ΑΤΤΙΚΗΣ <input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ <input type="checkbox"/> ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	<input type="checkbox"/> ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ <input type="checkbox"/> ΗΠΕΙΡΟΥ <input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ.-ΘΡΑΚΗΣ <input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ <input type="checkbox"/> ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΚΡΗΤΗΣ <input type="checkbox"/> ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	<input type="checkbox"/> ΑΤΤΙΚΗΣ <input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ <input type="checkbox"/> ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	<input type="checkbox"/> ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ <input type="checkbox"/> ΗΠΕΙΡΟΥ <input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ		
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ/ΦΟΡΕΑΣ: _____ ΝΟΜΟΣ: _____ ΥΠΗΡΕΣΙΑ: _____ 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"/> ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕ <input type="checkbox"/> ΤΕ <input type="checkbox"/> ΔΕ <input type="checkbox"/> ΥΕ <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 Δνσης <input type="checkbox"/> Προϊστάμενος Τμη/τος ή Γραφείου <input type="checkbox"/> Υπάλληλος <input type="checkbox"/> ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΑΥΤΗ: ΕΤΗ: _____ ΜΗΝΕΣ: _____ ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: 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 _____ Β) ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΕΣΔΔ/ΕΣΤΑ _____ ΣΕΙΡΑ: _____ Γ) _____					
IV. ΧΡΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ / ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ - ΗΜΕΡΑ ΑΦΙΞΗΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΝΑΡΞΗ : 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 :