



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.: 712/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. 3358/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 26/04/2010 έως 30/04/2010 και από 17/05/10 έως 21/05/10, με τίτλο:

«Επεξεργασία Δεδομένων με Λογιστικά Φύλλα»

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



Κατηγορία Πράξης (2.2.2)

Άξονας Προτεραιότητας(4,5, 6)

Αθήνα, 4 /03/2010
Αρ.πρωτ.: 3359/Φ.234.03

Προς Π.ΙΝ.ΕΠ.:

- Θεσσαλονίκης
- Δυτικής Μακεδονίας
- Δυτικής Ελλάδος
- Θεσσαλίας

(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:

« Επεξεργασία Δεδομένων με Λογιστικά Φύλλα »

Ομάδα - Στόχος: Το πρόγραμμα απευθύνεται στο σύνολο των Στελεχών και Υπαλλήλων της Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης όλων των βαθμίδων, που έχουν βασικές γνώσεις στη χρήση των Η/Υ και οι οποίοι, λόγω των αρμοδιοτήτων τους, χρειάζονται εκπαίδευση στα λογιστικά φύλλα.

Σκοπός του προγράμματος είναι να αποκτήσουν οι συμμετέχοντες τις απαιτούμενες γνώσεις και δεξιότητες σχετικά με τα λογιστικά φύλλα, έτσι ώστε να είναι σε θέση να διαχειρίζονται δεδομένα του φορέα τους χρησιμοποιώντας λογιστικά φύλλα.

Χρονική Διάρκεια: 35 ώρες.

Θεματικές Ενότητες:

- ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ – ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ Ε.Π. «ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ 2007 – 2013»
- ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΑ ΦΥΛΛΑ
- ΜΟΡΦΟΠΟΙΗΣΗ ΦΥΛΛΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΣΩ ΤΥΠΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΑΡΤΗΣΕΩΝ
- ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΜΕΣΩ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

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
81067T10	Θεσσαλονίκης	26-30/04/2010 Θεσ/νίκη	Μαργαριτόπουλος Μερκούριος 231 3321144	Καπούλα Αικατερίνη	231 3321147	231 3321122
81090T10	Θεσσαλονίκης	17-21/05/2010 Θεσ/νίκη	Μαργαριτόπουλος Μερκούριος 231 3321144	Καπούλα Αικατερίνη	231 3321147	231 3321122
89019T10	Δυτικής Μακεδονίας	17-21/05/2010 Κοζάνη	Λεούδης Δημήτριος 24610 95964	Ζυγούρης Φώτιος	24610 95968	24610 95969
83043T10	Δυτικής Ελλάδος	10-14/05/2010 Αγρίνιο	Οικονομοπούλου Αγγελική 261 3612901	Μαλαταράς Παναγιώτης	261 3612905	2610 437532
82041T10	Θεσσαλίας	26-30/04/2010 Λάρισα	Λιάπης Γρηγόριος 241 3508111	Αποστολάκη Μαρία	241 3508108	241 3508119
82051T10	Θεσσαλίας	31/05-4/06/2010 Λάρισα	Λιάπης Γρηγόριος 241 3508111	Αποστολάκη Μαρία	241 3508108	241 3508119

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

Αιμιλία Γαρδίκια

Συν. Αίτηση Συμμετοχής

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. Υπεύθυνες Σπουδών και Έρευνας κα Οικονομοπούλου Αγγελική, κα Δήμου Εύα (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)



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 Γυναίκα:
 ΣΠΟΥΔΕΣ: Απόφοιτος Λυκείου ΤΕΙ ΑΕΙ Μεταπτυχιακό Διδακτορικό
 ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: _____
 ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ:
 Α) _____ ΚΑΛΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ΑΡΙΣΤΑ
 Β) _____ ΚΑΛΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ΑΡΙΣΤΑ

II. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ:

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 Ιδιωτικού δικαίου με οργανική θέση
 ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕ ΤΕ ΔΕ ΥΕ ΒΑΘΜΟΣ: Α Β Γ Δ
 ΚΛΑΔΟΣ: _____
 ΘΕΣΗ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ: Προϊστάμενος Δνσης Προϊστάμενος Τμη/τος ή Γραφείου Υπάλληλος
 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 ΟΧΙ

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 ΕΝΑΡΞΗΣ : ΝΑΙ ΟΧΙ ΠΡΩΤΗ ΜΕΡΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ : ΝΑΙ ΟΧΙ
 Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ ΙΣΧΥΕΙ ΚΑΙ ΓΙΑ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΠΑΝΑΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
 ΝΑΙ ΟΧΙ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΟΝΟΜΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ
 ΜΟ.ΕΚ ή Δ/ΝΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: _____
 Ο/Η ΑΙΤ :