Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης & Αυτοδιοίκησης

ΕΣΠΑ 2007-2013 | Ε.Π. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

Προς: ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: ΚΩΔΙΚΟΣ:	
ΤΟΠΟΣ:	**ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:**

Ι. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

Α.Δ.Τ.:_____Α.Φ.Μ:_____

ΟΝΟΜΑ:_____ΕΠΩΝΥΜΟ:_____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:_____ΕΤΟΣ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:_____ ΦΥΛΟ: Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐

ΤΗΛ. ΟΙΚ.:_____ΤΗΛ. ΚΙΝ.:_____

ΣΠΟΥΔΕΣ: Απόφοιτος Λυκείου ☐ Τ.Ε.Ι. ☐ Α.Ε.Ι. ☐ Μεταπτυχιακό ☐ Διδακτορικό ☐

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:_____

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ:

Α)_____ΚΑΛΑ ☐ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ☐ ΑΡΙΣΤΑ ☐

Β)_____ΚΑΛΑ ☐ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ☐ ΑΡΙΣΤΑ ☐

ΙΙ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	☐ ΑΤΤΙΚΗΣ	☐ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	☐ ΗΠΕΙΡΟΥ	☐ ΚΡΗΤΗΣ
	☐ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	☐ ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ-ΘΡΑΚΗΣ	☐ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	☐ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
	☐ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	☐ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	☐ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	
	☐ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	☐ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ		

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 ΥΓΕΙΑΣ ☐

ΔΗΜΟΙ ☐ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ☐ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ ☐ ΛΟΙΠΟΙ ☐

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ 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. Χρόνου ☐

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕ ☐ ΤΕ ☐ ΔΕ ☐ ΥΕ ☐ Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό ☐ ΒΑΘΜΟΣ: Α ☐ Β ☐ Γ ☐ Δ ☐

ΚΛΑΔΟΣ:_____

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 ☐ ΟΧΙ ☐

Β) ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΕΣΔΔ/ΕΣΤΑ: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΣΕΙΡΑ:_____

Τίτλος Τελευταίου Σεμιναρίου:_____

_____

Ημερομηνία Διεξαγωγής:_____Ώρες:_____

ΙV. 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 ☐

ΕΓΚΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ (Υπογραφή)	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:_____ Ο/Η ΑΙΤ:.....