



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ  
ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ



Ο.Α.Ε.Δ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΡΧΙΚΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ  
ΕΠΑ.Σ ΜΑΘΗΤΕΙΑΣ

ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ  
ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΑ.Σ ΜΑΘΗΤΕΙΑΣ  
ΤΗΣ ΠΕΡ/ΚΗΣ Δ/ΣΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ & ΝΗΣΩΝ

Ενοποιημένος Κλάδος\* : ..... Ειδικότητα \* : .....

Πτυχίο: .....

Ημ/νία Αίτησης : ...../...../201.....

\* Αξιολογούνται οι κλάδοι και οι ειδικότητες που δηλώνονται σύμφωνα με την προκήρυξη.

Αριθμός Πρωτοκόλλου \*\*

...../...../...../ 201...

\*\* Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία.

### Προσωπικά Στοιχεία

(Όνομα)		(Επώνυμο)		(Πατρώνυμο)	
.....		.....		.....	
(Μητρώνυμο)		Ημερομηνία Γέννησης: ...../...../.....		Ανδρας: <input type="checkbox"/>	Γυναίκα: <input type="checkbox"/>
Αρ. Ταυτότητας:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	...	...	...	...	...
Α) Εκπλήρωση Στρατ/κών Υποχρεώσεων : ΝΑΙ		<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	
Β) Νόμιμη απαλλαγή από αυτές : ΝΑΙ		<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	
ΔΟΥ :	Αριθμός Φορολογικού Μητρώου <input type="text"/>				
.....	.....				

(σύμφωνα με βεβαίωση εφορίας ή το εκκαθαριστικό σημείωμα)

ΧΡΟΝΙΚΗ ΙΣΧΥΣ ΒΙΒΑΙΑΡΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ : Από .....έως.....

ΑΝΕΡΓΙΑ: ☐

(Συμπληρώνεται από τους υποψήφιους όσων κλάδων και ειδικοτήτων απαιτείται)

### Διεύθυνση

Οδός: ..... Αρ.: ..... Τ.Κ. : ..... ΤΗΛ: .....

..... Περιοχή: ..... Έγγαμος: ☐ Αρ. Τέκνων\*\*\*: .....

\*\*\*Συμπληρώνεται τον αρ. τέκνων μόνο εφόσον σας βαρύνουν σύμφωνα με την τελευταία Φορολογική Δήλωσή σας.

Email : .....

### Βαθμίδα Εκπαίδευσης

1. <u>Εμπειροτεχνίτης</u> : <input type="checkbox"/>	4. <u>Σχολή Μαθητείας N.1566/85 - ΤΕΕ Α' Κύκλου - ΤΕΣ</u> :..... <input type="checkbox"/>
2. <u>Γυμνάσιο</u> : <input type="checkbox"/>	5. <u>ΤΕΕ Β' Κύκλου - ΤΕΑ- ΕΠΑ</u> :.... <input type="checkbox"/>
3. <u>Λύκειο</u> : <input type="checkbox"/>	6. <u>ΕΠΑ.Σ.:</u> <input type="checkbox"/>
	7. <u>Ι.Ε.Κ.:</u> <input type="checkbox"/>
	8. <u>Τ.Ε.Ι.:</u> ..... <input type="checkbox"/>
	9. <u>Α.Ε.Ι.:</u> .... <input type="checkbox"/>

Τίτλος Πτυχίου με τον οποίο ο υποψήφιος Υποβάλει Αίτηση: .....

Βαθμός: ..... Έτος Κτήσης Πτυχίου: ...../...../.....

Τίτλος 2<sup>ου</sup> Πτυχίου με το οποίο ο υποψήφιος απέκτησε Διδακτική ή Επαγγελματική εμπειρία \*\*\*:

.....

Βαθμός: ..... Έτος Κτήσης Πτυχίου: ...../...../.....

\*\*\*Το δεύτερο πτυχίο δηλώνεται μόνο εάν ανήκει στον ίδιο κλάδο και εφόσον προκηρύσσεται ο κλάδος (π.χ. ΠΕ80-Οικονομίας 1<sup>ο</sup> πτυχίο οικονομολόγου και 2<sup>ο</sup> πτυχίο λογιστή) ή εάν ανήκει στη ίδια ειδικότητα και εφόσον προκηρύσσεται η ειδικότητα (π.χ. ΠΕ87.01- Ιατρικής 1<sup>ο</sup> πτυχίο Ιατρού και 2<sup>ο</sup> πτυχίο φαρμακοποιού).

Παιδαγωγικά:

Μεταπτυχιακά : Master ή D.E.A :

Τίτλος: .....

Διδακτορικό :

Τίτλος: .....

**ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΟΠΩΣ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ.**

(Μόνο για τη τελευταία εικοσαετία)

A/A	Από - Έως	Ώρες	Πρωτόκολλο-Ημ/νία-Εκδούσα αρχή	Έλεγχος από την Υπηρεσία
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
ΣΥΝΟΛΟ:				

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΟΠΩΣ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ.**

(Μόνο για τη τελευταία δεκαπενταετία εκ των οποίων προσμετρούνται τα επτά (7) έτη προϋπηρεσίας)

A/A	Από - Έως	Εκδούσα αρχή	Έλεγχος από την Υπηρεσία
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ: Προσκομίζεται Διδακτική και Επαγγελματική Εμπειρία, που έχει αποκτηθεί στον Ενοποιημένο Κλάδο εφόσον έχει προκηρυχθεί ο κλάδος ή στην Ενοποιημένη Ειδικότητα εφόσον έχει προκηρυχθεί η ειδικότητα και πάντα αυτή που αποκτήθηκε μετά την κτήση του πτυχίου.

**ΕΠΑ.Σ. Ο.Α.Ε.Δ. ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΝΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΘΕΙΤΕ**

**ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ:**

- Τα Σχολεία ΕΠΑ.Σ. της Περιφέρειας Αττικής και το Σχολείο μίας (1) και μόνο επιπλέον Περιφερειακής Ενότητας που ανήκει στην Περιφερειακή Διεύθυνση ΟΑΕΔ Αττικής και Νήσων.
- **Καταγράφετε (στον παρακάτω πίνακα) αριθμητικά, στο αντίστοιχο κελί, τον αύξοντα και ΜΟΝΑΔΙΚΟ αριθμό, σειράς προτίμησης της Σχολικής Μονάδας που επιθυμείτε:**

	Περιφέρεια Αττικής	Αύξων Αριθμός προτίμησης Σχολικής Μονάδας	Περιφερειακές Ενότητες που ανήκουν στην Περιφερειακή Διεύθυνση ΟΑΕΔ Αττικής και Νήσων.	Αύξων Αριθμός προτίμησης Σχολικής Μονάδας
	<b>ΑΤΤΙΚΗΣ</b>		<b>ΕΥΒΟΙΑΣ</b>	
1	ΑΓ.ΑΝΑΡΓΥΡΩΝ		ΕΠΑ.Σ. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	
2	ΑΙΓΑΛΕΩ			
3	ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ		<b>ΛΕΣΒΟΥ</b>	
4	ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ		ΕΠΑ.Σ. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	
5	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ			
6	ΚΑΛΑΜΑΚΙΟΥ		<b>ΧΙΟΥ</b>	
7	ΜΟΣΧΑΤΟΥ		ΕΠΑ.Σ. ΧΙΟΥ	
8	ΠΑΛΛΗΝΗΣ			
9	ΠΕΙΡΑΙΑ		<b>ΡΟΔΟΥ</b>	
10	ΡΕΝΤΗ		ΕΠΑ.Σ. ΡΟΔΟΥ	
11	ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ			

Έχετε υποβάλει αίτηση το Σχολικό Έτος 2018-2019;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

- Εάν **ΝΑΙ** υποβάλλετε τα δικαιολογητικά που αποκτήθηκαν από 19-06-2018 έως και τις 05-06-2019 (επαγγελματική εμπειρία, παιδαγωγικό, μεταπτυχιακό κ.λ.π.), σύμφωνα με τα οριζόμενα στη σχετική προκήρυξη.
- Εάν **ΟΧΙ** υποβάλλετε εκ νέου όλα τα δικαιολογητικά.

**ΠΡΟΣΟΧΗ: ΟΛΟΙ ΟΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΟΥΝ ΕΚ ΝΕΟΥ ΤΗ ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΕΙΚΟΣΙ (20) ΕΤΩΝ**

Συνημμένα Φύλλα: .....

- |  |             |
|--|-------------|
| 1. Φωτοτυπία Δελτίου Ταυτότητας  | Φύλλα ..... |
| 2. Βεβαίωση ανεργίας   | Φύλλα ..... |
| 3. Φωτοτυπία Εκκαθαριστικού σημειώματος εφορίας ή Ε1 ή φωτοτυπία βεβαίωσης εφορίας για το Α.Φ.Μ. | Φύλλα ..... |
| 4. Φωτοτυπία εντύπου Ε3 ή υπεύθυνη δήλωση της ιδιότητας ή του επαγγέλματος                       | Φύλλα ..... |
| 5. Βασικός Τίτλος Σπουδών  | Φύλλα ..... |
| 6. Τίτλος Μεταπτυχιακών Σπουδών  | Φύλλα ..... |
| 7. Τίτλος ή Αντίγραφο Τίτλου Παιδαγωγικών σπουδών  | Φύλλα ..... |
| 8. Βεβαιωσ..... διδακτικής πείρας Β΄ θμιας εκπαίδευσης   | Φύλλα ..... |
| 9. Βεβαιωσ..... επαγγελματικής πείρας  | Φύλλα ..... |
| 10. ....   | Φύλλα ..... |
| 11. ....   | Φύλλα ..... |
| 12. ....   | Φύλλα ..... |
| 13. ....   | Φύλλα ..... |
| 14. ....   | Φύλλα ..... |
| 15. ....   | Φύλλα ..... |
| 16. ....   | Φύλλα ..... |
| 17. ....   | Φύλλα ..... |

ΣΥΝΟΛΟ ΦΥΛΛΩΝ (συμπληρώνεται από την Υπηρεσία) : .....

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Δηλώνω ότι τα στοιχεία που καταγράφω στην αίτησή μου καθώς και τα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν είναι ακριβή και αληθή και ότι:

1) είμαι // δεν είμαι\* πολιτικός-διοικητικός υπάλληλος του Δημοσίου ή του Ευρύτερου Δημοσίου Τομέα, των Ν.Π.Δ.Δ., ή μόνιμο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων και των Σωμάτων Ασφαλείας.

2) είμαι // δεν είμαι\* συνταξιούχος.

3) Δεν έχω καταδικαστεί και δεν είμαι υπόδικος για τα αναφερόμενα στο άρθρο 8 του Ν. 3528/07 ποινικά αδικήματα.

4) Δεν έχω απολυθεί λόγω πειθαρχικού παραπτώματος, από Υπηρεσία του Δημοσίου ή του Ευρύτερου Δημοσίου Τομέα Ν.Π.Δ.Δ., ΟΤΑ ή Ν.Π.Ι.Δ. του άρθρου 14 παρ. 1 του Ν. 2190/94.

5) Δεν έχω αποχωρήσει οικειοθελώς (εκτός των εξαιρέσεων όπως αυτές προβλέπονται στη σχετική Υπουργική απόφαση και Προκήρυξη του Οργανισμού) από τις Σχολές του Ο.Α.Ε.Δ., το προηγούμενο σχολικό έτος.

6) Σε περίπτωση ανακρίβειας των στοιχείων, της παρούσας αίτησης και υπεύθυνης δήλωσης, γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986 και του Ν. 2690/1999.

7) Έλαβα γνώση των διατάξεων της υπ' αριθμ. 6257/Δ1/2219 (ΦΕΚ 1602/Β' /10-05-2019) Υπουργικής Απόφασης

8) Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση καθώς και το περιεχόμενο των δικαιολογητικών που υποβάλω ή έχω υποβάλει στην Υπηρεσία σας, συναινώ στο να χρησιμοποιηθούν για την Αξιολόγησή μου ως Αναπληρωτής ή Ωρομίσθιος εκπαιδευτικός των ΕΠΑ.Σ. Μαθητείας Ο.Α.Ε.Δ., προκειμένου να συνταχθούν και να αναρτηθούν οι σχετικοί Αξιολογικοί Πίνακες, στους οποίους αποτυπώνονται τα στοιχεία αυτά και να ειδοποιηθώ σχετικά, σε ενδεχόμενη πρόσληψή μου.

\* Διαγράφεται αναλόγως. Εάν δεν γίνει η διαγραφή θα αξιολογηθείτε στον πίνακα ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ – ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ.

Ημερομηνία

Ο υποβάλλων Υποψήφιος

.....

.....

(υπογραφή)

.....

Ονοματεπώνυμο ολογράφως