

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΟΝΟΜΑ:.....
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....
ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΑΘΗΜΑ:
.....
.....
ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ.....
.....

(Μία αίτηση με αντίστοιχο φάκελο για κάθε μάθημα)

Περί προσλήψεως σε θέση Διδακτικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού με Σύμβαση (ΕΠΣ), κατηγορίας Ειδικών Επιστημόνων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 21 του Ν. 3187/03, στη Σχολή Ικάρων.

ΠΡΟΣ ΣΧΟΛΗ ΙΚΑΡΩΝ

Υποβάλλω υποψηφιότητα για να προσληφθώ στη Σχολή Ικάρων σε θέση Διδακτικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού με Σύμβαση (ΕΠΣ), κατηγορίας Ειδικών Επιστημόνων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 21 του Ν. 3187/03, στη Σχολή Ικάρων.

Επισυνάπτω φάκελο με τα προβλεπόμενα από την προκήρυξη δικαιολογητικά, πίνακα με αριθμηση αυτών, καθώς και συμπληρωμένο έντυπο, υπό τον τύπο υπεύθυνης δήλωσης, που περιλαμβάνει τα ατομικά και επαγγελματικά μου στοιχεία, δηλώνω δε υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του νόμου περί ψευδούς βεβαιώσεως ότι όλα αυτά είναι πραγματικά και πλήρη.

Αθήνα2020

Υπογραφή

**Το παρόν έντυπο επέχει θέση υπεύθυνου δηλώσεως ενώπιον δημόσιας αρχής
ΑΤΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:..... ΟΝΟΜΑ:.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:..... ΟΝΟΜΑ
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:..... ΜΗΤΕΡΑΣ:.....
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:.....
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:..... ΤΚ.....
ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ:..... E-MAIL:.....
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ :.....

Έχετε εκπληρώσει τις Στρατιωτικές σας υποχρεώσεις; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Κατέχετε δημόσια θέση; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν “**ΝΑΙ**”, παρακαλούμε αναγράψατε κατωτέρω την Θέση, το Βαθμό και τη Δημόσια Υπηρεσία στην οποία εργάζεστε.

Αν “**ΟΧΙ**”, αναγράψατε όλα τα στοιχεία της κύριας επαγγελματικής σας απασχολήσεως.

.....
.....

ΣΠΟΥΔΕΣ:

	Πανεπιστημιακό Ίδρυμα - Χώρα	Τίτλος Σχολής ή Τμήματος	Ειδικότητα	Έτος & βαθμός Πτυχίου
ΑΝΩΤΑΤΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ				
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ {1}				
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ {2}				
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ				

ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ:

- α. Δηλώστε διαθεσιμότητα σε ώρες και ημέρες, ανά εβδομάδα, για το Ακαδημαϊκό έτος 2020-21.
- β. Εάν η διαθεσιμότητά σας είναι όλες τις εργάσιμες ημέρες και ώρες της εβδομάδος συμπληρώστε με **X** το πλαίσιο.

Δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του νόμου περί ψευδούς δηλώσεως, ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθινά και πλήρη.

Αθήνα.....2020

Ο/Η Δηλών/ούσα