

Α, Εχ., Πι, 162

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Λαμία : 17-9-2009
Αρ.Πρωτ: Φ15/ 4849



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Όλα είναι θέμα Παιδείας

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ
ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Διεύθυνση : Αρκαδίου 8
Λαμία, 35100

Πληροφορίες: Μάκκα Λαμπρινή

Τηλέφωνο : 2231066152

FAX : 2231066167

e-mail: mail@stellad.pde.sch.gr

ΠΡΟΣ

1) Δ/ΝΣΕΙΣ Α/ΘΜΙΑΣ ΚΑΙ Β/ΘΜΙΑΣ
ΕΚΠ/ΣΗΣ ΝΟΜΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΜΑΣ

2) ΓΡΑΦΕΙΑ Α/ΘΜΙΑΣ ΚΑΙ
Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΝΟΜΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΡΜ/ΤΑΣ ΜΑΣ

3) ΓΡ. ΦΥΣ. ΑΓ. Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ
ΝΟΜΩΝ ΠΕΡΙΦ. ΑΡΜΟΔ/ΤΑΣ ΜΑΣ

4) ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΚΠ/ΣΗΣ ΝΟΜΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΜΑΣ

5) ΚΕΔΔΥ ΝΟΜΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΜΑΣ

6) ΠΕΚ ΛΑΜΙΑΣ

3833
2009

ΘΕΜΑ : Διεξαγωγή Επιμορφωτικού Προγράμματος
ΣΧΕΤ: Το αριθμ1309/17-9-2009 έγγραφο του ΠΙΝΕΠ

Σας κοινοποιούμε το έγγραφο του ΙΝΕΠ-Ε.Κ.Δ.Δ.Α με αριθμ.11353/Φ.234.03/17-9-2009 με θέμα: «Διαχείριση Κινδύνων και Κρίσεων για την Ασφάλεια και Υγεία στις Σχολικές -Εκπαιδευτικές Μονάδες », προς ενημέρωσή σας .

Συνημμένα: πέντε (05) σελίδες

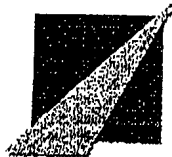
Εσωτερική διανομή:

- 1) Περιφερειακός Διευθυντής
- 2) Προϊσταμένους τμημάτων Π/κής
- 3) υπαλλήλους Περ/κής

Διευθυντής
Δρ Ζαμπεθάνης Βάιος



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ



ΕΘΝΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ &
ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ
ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Αρ. Πρωτ.: 1309
Λαμία, 17/09/2009

Προς: Όπως Πίνακας Αποδεκτών

Ταχ. Δ/ση : Αρκαδίου 8,
35100 ΛΑΜΙΑ
Τηλ. : 2231351703
Fax : 2231351705
Email : aeleutheraki@ekdd.gr
Πληροφορίες: Ελευθεράκη Αγγελική

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠ. ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ
Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ
ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. 4849
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ 17-9-09

Θέμα: Διεξαγωγή Επιμορφωτικού Προγράμματος με θέμα «Διαχείριση Κινδύνων Και Κρίσεων
Για Την Ασφάλεια Και Υγεία Στις Σχολικές – Εκπαιδευτικές Μονάδες»
Σχετ.: Το υπ' αριθ. 11353/Φ.234.03/17-09-09 έγγραφο του ΙΝ.ΕΠ.

Σας διαβιβάζουμε το αναφερόμενο σχετικό έγγραφο που αφορά στη διεξαγωγή
επιμορφωτικού προγράμματος με θέμα «Διαχείριση Κινδύνων Και Κρίσεων Για Την Ασφάλεια
Και Υγεία Στις Σχολικές – Εκπαιδευτικές Μονάδες» που θα διεξαχθεί στη Λαμία από
12/10/2009 έως 16/10/2009.

Οι αιτούντες θα πρέπει να αποστείλουν συμπληρωμένη τη συνημμένη Αίτηση
Συμμετοχής με τη σχετική έγκριση και το διαβιβαστικό από την υπηρεσία τους με fax στον αριθμό
22313-51705, το αργότερο δεκαπέντε (15) ημέρες πριν την έναρξη του προγράμματος.

Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες, ώστε να λάβουν γνώση οι υπάλληλοι όλων
των υπηρεσιών αρμοδιότητάς σας.

Ο Εκτελών Χρέη Προϊσταμένου
του Π.Ι.Ν.Ε.Π Στερεάς Ελλάδας



ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΙΔΟΓΙΑΝΝΟΣ

Αντίγραφο
Από τη Γραμματεία

A 15 Μαΐα



ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

1. **Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδος**
(Με την ευθύνη ενημέρωσης των υπηρεσιών της περιφέρειας)
2. **Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις Φθιώτιδας, Βοιωτίας, Εύβοιας, Φωκίδας και Ευρυτανίας**
(Με την ευθύνη ενημέρωσης των υπηρεσιών τους, συμπεριλαμβανομένων των ΚΕΠ)
3. **Διευθύνσεις Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Διοίκησης των Νομών Βοιωτίας, Εύβοιας, Φωκίδας και Ευρυτανίας**
(Με την ευθύνη ενημέρωσης των Δήμων τους, συμπεριλαμβανομένων των ΚΕΠ)
4. **Διεύθυνση Αυτοδιοίκησης & Αποκέντρωσης Φθιώτιδας – ΚΕΠ Δήμου Λαμιέων**
5. **Τ.Ε.Ι. Λαμίας**
6. **Πανεπιστήμιο Στερεάς Ελλάδας**
7. **Περιφερειακή Διεύθυνση Α/θμιας και Β/θμιας Εκπ/σης Στερεάς Ελλάδος**
8. **Ι.Ε.Κ. ΟΕΕΚ (Λαμίας, Χαλκίδας, Καρπενησίου, Λιβαδειάς)**
9. **Ο.Α.Ε.Δ. (Δ/ση Εκπ/σης Προσωπικού)**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ



ΕΘΝΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ &
ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ

ΕΣΠΑ Ε.Π.
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

Υπουργείο Εσωτερικών
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
Γ.Π.Π. ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Αριθμ. Πρωτ. 1309
Ημερομηνία 17-9-2009
Συνημμένα
Χρ.ωθ.ηκ.α

Αθήνα, 17/09/2009
Αρ.πρωτ.: 11353/Φ.234.03

Προς Π.Ι.Ν.Ε.Π.:

- Στερεάς Ελλάδας
- Δ. Ελλάδας

Κοιν.:

- Περιφερειακή Διεύθυνση
Π/θμιας & Δ/θμιας Εκπ/σης
Στερεάς Ελλάδας,
Αρκαδίου 8 Λαμία,
Τ.Κ. 35100,
Υπόψη κ. Ζαμπεθάνη
- Περιφερειακή Διεύθυνση
Π/θμιας & Δ/θμιας Εκπ/σης
Δυτικής Ελλάδας,
Ακτή Δυμαίων 25^Α Πάτρα,
Τ.Κ. 26222,
Υπόψη κ. Μπίρμπα

ΘΕΜΑ: Διεξαγωγή Επιμορφωτικού Προγράμματος

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

«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

ΣΤΙΣ ΣΧΟΛΙΚΕΣ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ»

Ομάδα - Στόχος: Στελέχη κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ της Δημόσιας Εκπαίδευσης, των Περιφερειών και των Ο.Τ.Α. (α' και β' βαθμού) που ασχολούνται με το σχεδιασμό, τη διαχείριση, και την αντιμετώπιση κινδύνων και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης

σε σχολικές και εκπαιδευτικές μονάδες ή με διδακτικά καθήκοντα σε θέματα Ασφάλειας και Υγείας.

Σκοπός: Η αναβάθμιση των γνώσεων και η ανάπτυξη των ικανοτήτων των εμπλεκόμενων στελεχών, ώστε να διευκολυνθεί ο σχεδιασμός, η διάχυση και η εφαρμογή δράσεων που ενισχύουν την Ασφάλεια και Υγεία στο σχολικό - εκπαιδευτικό περιβάλλον και παράλληλα προωθούν μια παιδεία για την πρόληψη και προφύλαξη από τους κινδύνους.

Χρονική Διάρκεια: 35 ώρες (πενθήμερο).

Θεματικές Ενότητες:

- Στρατηγικές επίλυσης Προβλήματος - Λήψης Απόφασης
- Διαχείριση Πληροφορίας - Δίκτυα
- Διαχείριση Πανικού
- Εκτίμηση Κινδύνων σε Σχολικές - Εκπαιδευτικές Μονάδες
- Σχεδιασμός Εκτάκτων Αναγκών σε Σχολικές-Εκπαιδευτικές Μονάδες
- Γενικές παράμετροι και Λήψη Μέτρων Ασφάλειας και Υγείας στο Σχολικό - Εκπαιδευτικό Περιβάλλον
- Διαχείριση Σεισμικού Κινδύνου
- Αντιμετώπιση Κινδύνου από Πυρκαγιές
- Ασφάλεια και Υγεία στα Επιστημονικά και Τεχνολογικά Εργαστήρια
- Εκπαιδευτικά σενάρια για την ανάπτυξη παιδείας πρόληψης των κινδύνων
- Οργάνωση και Παροχή Πρώτων Βοηθειών

Το ανωτέρω επιμορφωτικό πρόγραμμα έχει προγραμματιστεί να διεξαχθεί ως ακολούθως:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	Π.ΙΝ.ΕΠ.	Ημ/νίες Διεξαγωγής/τόπος	Επιστημ. Υπεύθυνος/η	Οργανωτικά Υπεύθυνος/η	ΤΗΛ	FAX
85037M09	Στερεάς Ελλάδας	12-16/10/2009 Λαμία	Γράψας Ιωάννης 213 1306387	Ελευθεράκη Αγγελική	223 1351703	223 1351705
83060M09	Δυτ. Ελλάδας	5-9/10/2009 Πάτρα	Γράψας Ιωάννης 213 1306387	Αθανασίου Ανδριανή	261 3612903	261 3612908

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 τον **Επιστημονικά Υπεύθυνο** 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.

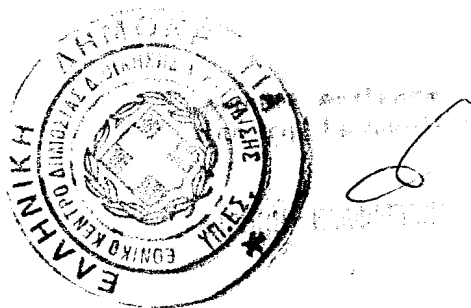
Η ανωτέρω δράση συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.

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. Υπεύθυνο Σπουδών και Έρευνας κ. Γράψα Ιωάννη (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)

	Προς: Π.Ι.Ν.Ε.Π. _____						ΕΣΠΑ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ
	ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ							
ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΜ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΟΣ:								
ΚΩΔΙΚΟΣ								
ΤΟΠΟΣ:	ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:							
I. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ:								
Α.Δ.Τ.:	Α.Φ.Μ.:	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:						
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:							
ΤΗΛ ΟΙΚ.:	ΤΗΛ ΚΙΝ.:	ΦΥΛΟ: Ανδρας <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:								
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ.-ΘΡΑΚΗΣ	<input type="checkbox"/> ΑΤΤΙΚΗΣ	<input type="checkbox"/> ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ					
	<input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	<input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΗΠΕΙΡΟΥ					
	<input type="checkbox"/> ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	<input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ					
	<input type="checkbox"/> ΚΡΗΤΗΣ	<input type="checkbox"/> ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	<input type="checkbox"/> ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ					
	<input type="checkbox"/> ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ							
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 Τμητος ή Γραφείου <input type="checkbox"/> Υπάλληλος <input type="checkbox"/>								
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 <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>								
III. ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ / ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ (Τίτλος Σεμιναρίου/ Ωρες/ Φορέας/ Έτος)								
Α) ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ								
Β) ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΕΣΔΔ/ΕΣΤΑ _____ ΣΕΙΡΑ: _____								
Γ) _____								
IV. ΧΡΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ / ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ - ΗΜΕΡΑ ΑΦΙΕΣ								
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΝΑΡΞΗΣ: 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: _____