

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**[ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΦΟΡΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ-ΔΗΛΩΣΗΣ](http://eadp.auth.gr/el/%CF%80%CF%81%CF%8C%CF%83%CE%BA%CE%BB%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CE%B5%CE%BA%CE%B4%CE%AE%CE%BB%CF%89%CF%83%CE%B7%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%86%CE%AD%CF%81%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%BF%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CE%B8%CE%AD%CF%83%CE%B7-%CE%BC%CF%80%CE%BF%CF%85%CF%86%CE%B5%CF%84%CE%B6%CE%AE-%CF%83%CF%84%CE%B1-%CE%BA%CF%85%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%B5%CE%B1%CE%B4%CF%80-%CE%B1%CF%80%CE%B8-%CE%BC%CE%B5-%CE%B1%CF%81%CE%B9%CE%B8%CE%BC%CF%8C-922020)**

**ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ**

(με όλες τις συνέπειες του νόμου για ψευδή δήλωση)

*Τα υποχρεωτικά πεδία σημειώνονται με αστερίσκο (\*).*

*Η ελλιπής συμπλήρωση της αίτησης-δήλωσης αποτελεί κριτήριο αποκλεισμού.*

*Σε περίπτωση προβλήματος κατά την υποβολή της αίτησής σας μπορείτε να επικοινωνήσετε με το Παιδικό Κέντρο ΑΠΘ στο τηλέφωνο 2310 995039 (εργάσιμες ημέρες και ώρες 08.00-16.00)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο\* |  | | | | | | Όνομα\* | | |  | | | | | | |
| Έτος γέννησης\* |  | Τόπος γέννησης\* | | | |  | | | | Νομός | |  | | | | |
| Όνομα και επώνυμο πατέρα\* | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Όνομα και επώνυμο μητέρας\* | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Διεύθυνση κατοικίας\* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Οδός |  | | | | Αρ. |  | | | Τ.Κ. | |  | | Πόλη | | |  |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας(κινητό ή σταθερό)\* | | | | |  | | | | e-mail\* | |  | | | | | |
| Επισύναψη Βιογραφικού Σημειώματος\* | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.Πτυχίο Αγγλικής Γλώσσας και Φιλολογίας** | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Επισύναψη τίτλου σπουδών\* | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **2Μεταπτυχιακό Δίπλωμα με ειδίκευση στην Διδακτική των ξένων γλωσσών** \* | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Επισύναψη τίτλου Σπουδών\* | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **3. Διετή επαγγελματική εμπειρία σε διδασκαλία Αγγλικών σε μικρά παιδιά**\* | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| |  | | --- | | **Αναλυτικός πίνακας στοιχείων απόδειξης επαγγελματικής εμπειρίας** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **α/α**\* | **Από**\* | **Έως**\* | **Αριθμός ενσήμων(1)\*** | **(α)** | **(β)** | **Φορέας απασχόλησης – Εργοδότης\*** | **Κατηγορία φορέα (2)\*** | **Αντικείμενο απασχόλησης**\* | | **Μήνες απασχόλησης\*** | **Ημέρες απασχόλησης\*** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | | *(1) Συμπληρώνεται ο συνολικός αριθμός ενσήμων στον φορέα απασχόλησης- εργοδότη, για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και αντικείμενο απασχόλησης. (2) Συμπληρώνεται κατά περίπτωση με «Ι» ή «Δ», ανάλογα με την κατηγορία του φορέα απασχόλησης, όπου Ι: Ιδιωτικός τομέας, Φυσικά Πρόσωπα ή Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (εταιρείες κτλ.)· Δ: Δημόσιος τομέας, υπηρεσίες του Δημοσίου ή ΝΠΔΔ ή ΟΤΑ α' και β' βαθμού ή ΝΠΙΔ του δημόσιου τομέα της παρ. 1 του άρθρ. 14 του Ν. 2190/1994 όπως ισχύει ή φορείς της παρ. 3 του άρθρ. 1 του Ν. 2527/1997.* | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **4.Γνώση ECDL**\* | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Eπισύναψη βεβαίωσης ECDL\* | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **5**.**Ημερομηνία λήξης πιστοποιητικού υγείας (κάρτα υγείας)**  **\*** | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Επισύναψη πιστοποιητικού υγείας (κάρτα υγείας)\* | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **ΣΥΝΕΚΤΙΜΩΜΕΝΑ ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ-ΚΡΙΤΗΡΙΑ (υποχρεωτική συμπλήρωση αν επιλέξει «ναι»** | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **1**.**Παρακολούθηση σεμιναρίων ή και μαθημάτων προπτυχιακού και μεταπτυχιακού επιπέδου αναφορικά με τη διδασκαλία της Αγγλικής ως δεύτερης ξένης γλώσσας σε μικρούς μαθητές**. | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Φορέας επιμόρφωσης/εκπαίδευσης | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Διάρκεια εκπαίδευσης σε ώρες | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Επισύναψη βεβαίωσης παρακολούθησης σεμιναρίου | | | | | | | | | | | | | | |  | |

*1. Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που δίνονται στην παρούσα αίτηση και στα συνημμένα σε αυτή έντυπα, είναι ακριβείς και αληθείς.*

*2. Συναινώ ρητώς και χωρίς επιφύλαξη στην επεξεργασία, αποθήκευση και χρήση των προσωπικών μου δεδομένων/ στοιχείων από την ΕΑΔΠ ΑΠΘ, στο πλαίσιο των σκοπών και για τις ανάγκες της παρούσας πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Δηλώνω επίσης, ότι γνωρίζω σύμφωνα με τον Κανονισμό 2016/679, ότι μπορώ να ασκήσω όλα τα δικαιώματά μου  και, ιδίως, το δικαίωμα ανάκλησης της συγκατάθεσης, το δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, αντίταξης, περιορισμού της επεξεργασίας, το δικαίωμα στη φορητότητα των δεδομένων, το δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην αρμόδια Αρχή (Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα www.dpa.gr), καθώς και το δικαίωμα εναντίωσης μου, με την υποβολή σχετικού αιτήματος.*

*3. Έχω λάβει γνώση και αποδέχομαι τους όρους της παρούσας πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος.*

*4. Δηλώνω ότι έχω εκπληρώσει τις στρατιωτικές μου υποχρεώσεις, είτε έχω απαλλαγεί νόμιμα απ’ αυτές, είτε έχω λάβει αναβολή για όλο το χρόνο διάρκειας της εργασίας (υποχρεωτικό πεδίο μόνο για τους άνδρες υποψηφίους).*

**ΥΠΟΒΟΛΗ**