

1, 162, Πω ρ



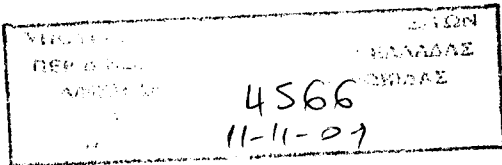
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Α/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ
ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Διεύθυνση : Αρκαδίου 8
Λαμία, 35100
Πληροφορίες: Μάκκα Λαμπρινή
Τηλέφωνο : 2231066152
FAX :2231066167
e-mail: mail@stellad.pde.sch.gr

Λαμία 6-11-2009
Αριθμ. Πρωτ.: Φ.15/5941

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

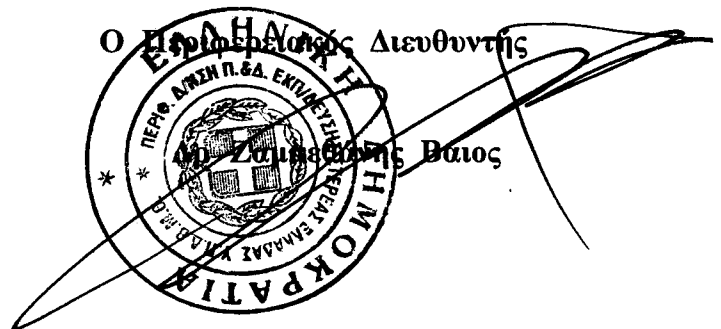


ΘΕΜΑ : Διεξαγωγή Επιμορφωτικού Προγράμματος
ΣΧΕΤ: Το με αριθμ.Πρωτ.1832/6-11-2009 έγγραφο του ΠΙΝΕΠ

Σας κοινοποιούμε το με αριθμ.πρωτ. 13206/Φ.234.03/3-11-2009 έγγραφο του ΙΝ.ΕΠ. που αφορά στη διεξαγωγή επιμορφωτικού προγράμματος με θέμα : «**Οπτικός Προγραμματισμός Με Visual Basic**» που θα διεξαχθεί στη Λαμία από 14-12-2009 έως 18-12-2009 για ενημέρωσή σας .

Συνημμένα: τέσσερις (04)σελίδες

- Εσωτερική διανομή:**
- 1) Περιφερειακός Διευθυντής
 - 2) υπαλλήλους Περ/κής





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ



ΕΘΝΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ &
ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Αρ. Πρωτ.: 1832
Λαμία, 6/11/2009

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ
ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Προς: Όπως Πίνακας Αποδεκτών

Ταχ. Δ/ση : Αρκαδίου 8,
35100 ΛΑΜΙΑ
Τηλ. : 2231351704
Fax : 2231351705
Email : cristel@ekdd.gr
Πληροφορίες: Χριστοδούλου Ελένη

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ
ΠΡΟΜΙΑΣ & ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΕΚΠΣΗΣ
ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. 5941
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ 6-11-09

Θέμα: Διεξαγωγή Επιμορφωτικού Προγράμματος με θέμα «Οπτικός Προγραμματισμός Με Visual Basic»

Σχετ.: Το υπ' αριθ. 13206/Φ.234.03/3-11-09 έγγραφο του ΙΝ.ΕΠ.

Σας διαβιβάζουμε το αναφερόμενο σχετικό έγγραφο που αφορά στη διεξαγωγή επιμορφωτικού προγράμματος με θέμα «Οπτικός Προγραμματισμός Με Visual Basic» που θα διεξαχθεί στη Λαμία από 14/12/2009 έως 18/12/2009.

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.ΙΝ.ΕΠ Στερεάς Ελλάδας

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΑΙΔΟΓΙΑΝΝΟΣ



Α' 15 Μαΐου



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ &
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ



ΕΘΝΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ &
ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ



ΕΣΠΑ Ε.Π.
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

Αθήνα, 3 /11/2009
Αρ.πρωτ.: 13206 /Φ.234.03

Προς Π.Ι.Ν.Ε.Π.:

- Θεσσαλονίκης
- Στερεάς Ελλάδας

(Με την ευθύνη ενημέρωσης των
υπηρεσιών της Περιφέρειάς τους)

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:

«ΟΠΤΙΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΜΕ VISUAL BASIC»

Ομάδα - Στόχος: Το πρόγραμμα απευθύνεται σε στελέχη της Δημόσιας Διοίκησης και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης κατηγορίας ΠΕ, ΨΕ ή πτυχιούχων ΙΕΚ, με ειδικότητα Πληροφορικής, που ασχολούνται:

- με τη σχεδίαση, ανάπτυξη και συντήρηση εφαρμογών εσωτερικής λειτουργίας του οργανισμού και των υπηρεσιών,
- με τη διαχείριση και συντήρηση πληροφοριακών συστημάτων,
- με την επιμόρφωση προσωπικού, όπου απαιτείται ανάπτυξη εκπαιδευτικού λογισμικού.

Τα στελέχη Πληροφορικής που θα επιλέγονται για την παρακολούθηση του προγράμματος πρέπει να έχουν βασικές γνώσεις προγραμματισμού.

Σκοπός: Το επιμορφωτικό πρόγραμμα έχει ως γενικό σκοπό να παράσχει μια εισαγωγική επιμόρφωση στον οπτικό προγραμματισμό και στις βασικές συνιστώσες, τα χαρακτηριστικά και το περιβάλλον ανάπτυξης της γλώσσας Visual Basic, με απώτερο στόχο να καλύψει τις ανάγκες στελεχών Πληροφορικής της Δημόσιας Διοίκησης και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για την:

- ο ανάπτυξη, συντήρηση και υποστήριξη εφαρμογών οπτικού και αντικειμενοστραφούς προγραμματισμού (π.χ. τοπικές εφαρμογές που αυτοματοποιούν εξειδικευμένες καθημερινές λειτουργίες γραφείων).
- ο ανάπτυξη εφαρμογών τύπου B2G (Business-To-Government) ή G2G (Government-To-Government) που ανταλλάσσουν δεδομένα μεταξύ δημοσίων φορέων ή δημοσίων φορέων και ιδιωτών.
- ο ανάπτυξη εκπαιδευτικού λογισμικού.

Χρονική Διάρκεια: Το πρόγραμμα είναι διάρκειας 35 ωρών (5 ημέρες x 7 διδακτικές ώρες).

Θεματικές Ενότητες:

1. Εισαγωγή στο .NET Framework και στο Visual Studio 2005
2. Δημιουργία μίας απλής Windows Forms εφαρμογής
3. Βασικά στοιχεία προγραμματισμού
4. Τύποι δεδομένων και μεταβλητές
5. Έλεγχος ροής προγράμματος
6. Αλληλεπίδραση με το χρήστη
7. Βασικές έννοιες του αντικειμενοστραφούς προγραμματισμού
8. Έλεγχος εισόδου χρήστη
9. Αποσφαλμάτωση και διαχείριση λαθών (Exception Handling)
10. Πρόσβαση σε «εξωτερικά» δεδομένα
11. Δημιουργία εφαρμογής εγκατάστασης
12. Ανάπτυξη πιλοτικής εφαρμογής

Το ανωτέρω επιμορφωτικό πρόγραμμα έχει προγραμματιστεί να διεξαχθεί στις ακόλουθες ημερομηνίες:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΟΓΡ/ΤΟΣ	Π.ΙΝ.ΕΠ.	Ημ/νίες Διεξαγωγής/ τύπος	Επιστημονικά Υπεύθυνος Υλοποίησης	Οργανωτικά Υπεύθυνη	ΤΗΛ	FAX
81212T09	Θεσσαλονίκης	14-18/12/2009 Θεσσαλονίκη	Μαργαριτόπουλος Μερκούριος 231 3321144	Καπούλα Αικατερίνη	231 3321147	231 3321122
85057T09	Στερεάς Ελλάδας	14-18/12/2009 Λαμία	Μάλλιος Νικόλαος 223 1351708	Χριστοδούλου Ελένη	223 1351704	223 1351705

Για κάθε περαιτέρω πληροφορία ή διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνείτε για οργανωτικά ζητήματα με την Οργανωτικά Υπεύθυνη εκάστου προγράμματος και για άλλες πληροφορίες με τον Επιστημονικά Υπεύθυνο εκάστου προγράμματος.

Η παρούσα εγκύκλιος διατίθεται στην ιστοσελίδα του Ε.Κ.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. Οι ανωτέρω δράσεις συγχρηματοδοτούνται 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 (ΙΝ.ΕΠ.) και του αντίστοιχου Περιφερειακού Ινστιτούτου Επιμόρφωσης (Π.ΙΝ.ΕΠ.) 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 50 χλμ. 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.






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. Μαργαριτόπουλο Μερκούριο (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)

	Προς: Π.Ι.Ν.ΕΠ. _____   ΕΠΙΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΗ ΕΠΙΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΗ ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ			
ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΜ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ : ΚΩΔΙΚΟΣ:				
ΤΟΠΟΣ:	ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:			
I. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ: Α.Δ.Τ. : _____ Α.Φ.Μ. _____ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: _____ ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: _____ ΤΗΛ ΟΙΚ: _____ ΤΗΛ ΚΙΝ: _____ ΦΥΛΟ: Άνδρας <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: <table border="1" data-bbox="199 954 1554 1124"> <tr> <td data-bbox="199 954 536 1124"> ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ.-ΘΡΑΚΗΣ <input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ <input type="checkbox"/> ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΚΡΗΤΗΣ <input type="checkbox"/> ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ </td> <td data-bbox="536 954 867 1124"> <input type="checkbox"/> ΑΤΤΙΚΗΣ <input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ <input type="checkbox"/> ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ </td> <td data-bbox="867 954 1554 1124"> <input type="checkbox"/> ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ <input type="checkbox"/> ΗΠΕΙΡΟΥ <input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ </td> </tr> </table>		ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ.-ΘΡΑΚΗΣ <input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ <input type="checkbox"/> ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΚΡΗΤΗΣ <input type="checkbox"/> ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	<input type="checkbox"/> ΑΤΤΙΚΗΣ <input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ <input type="checkbox"/> ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	<input type="checkbox"/> ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ <input type="checkbox"/> ΗΠΕΙΡΟΥ <input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ.-ΘΡΑΚΗΣ <input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ <input type="checkbox"/> ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΚΡΗΤΗΣ <input type="checkbox"/> ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	<input type="checkbox"/> ΑΤΤΙΚΗΣ <input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ <input type="checkbox"/> ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	<input type="checkbox"/> ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ <input type="checkbox"/> ΗΠΕΙΡΟΥ <input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ		
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 Τμήτος/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 ΑΦΙΕΞΗΣ 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 :