Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης & Αυτοδιοίκησης

Προς: ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:
ΚΩΔΙΚΟΣ:

ΤΟΠΟΣ: **ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:**

I. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

Α.Δ.Τ.:_____ Α.Φ.Μ:_____

ΟΝΟΜΑ:_____ ΕΠΩΝΥΜΟ:_____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:_____ ΕΤΟΣ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:_____

ΤΗΛ. ΟΙΚ.:_____ ΤΗΛ. ΚΙΝ.:_____

ΣΠΟΥΔΕΣ: Απόφοιτος Λυκείου ☐ Τ.Ε.Ι. ☐ Α.Ε.Ι. ☐ Μεταπτυχιακό ☐ Διδακτορικό ☐

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:_____

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ:

Α)_____ ΚΑΛΑ ☐ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ☐ ΑΡΙΣΤΑ ☐

Β)_____ ΚΑΛΑ ☐ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ☐ ΑΡΙΣΤΑ ☐

II. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ			
	☐ ΑΤΤΙΚΗΣ	☐ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	☐ ΗΠΕΙΡΟΥ
	☐ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	☐ ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ-ΘΡΑΚΗΣ	☐ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
	☐ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	☐ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	☐ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
	☐ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	☐ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ/ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ/ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ_____

ΦΟΡΕΑΣ:_____(ΠΛΗΡΕΣ ΟΝΟΜΑ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΟΡΕΑ: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ/ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ☐ ΦΟΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ☐ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΙΔΕΙΑ

ΔΗΜΟΙ ☐ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ☐ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ ☐ ΛΟΙΠΟΙ ☐

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ:_____

ΝΟΜΟΣ:_____ ΤΑΧ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:_____

ΤΗΛ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:_____ FAX:_____ e-mail:_____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΜΕΣΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ:_____

ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Μόνιμος ☐ Ιδιωτικού δικαίου με Οργανική Θέση ☐ Αορίστου. Χρόνου ☐

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕ ☐ ΤΕ ☐ ΔΕ ☐ ΥΕ ☐ Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό ☐ ΒΑΘΜΟΣ: Α ☐ Β ☐ Γ ☐ Δ ☐

ΚΛΑΔΟΣ:_____

ΘΕΣΗ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ: Προϊστάμενος Διεύθυνσης ☐ Προϊστάμενος Τμήματος ή Γραφείου ☐ Υπάλ

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 ☐ ΟΧΙ ☐

III. ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ / ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ (Τίτλος Σεμιναρίου/ Ώρες/ Φορέας/ Έτος)

Α) ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Β) ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΕΣΔΔ/ΕΣΤΑ: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΣΕΙΡΑ:_____

Τίτλος Τελευταίου Σεμιναρίου:_____

_____

Ημερομηνία Διεξαγωγής:_____ Ώρες:_____

IV. ΧΡΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ / ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ - ΗΜΕΡΑ ΑΦΙΞΗΣ

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΝΑΡΞΗΣ : ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΠΡΩΤΗ ΜΕΡΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ : ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ ΙΣΧΥΕΙ ΚΑΙ ΓΙΑ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΠΑΝΑΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ΕΓΚΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ (Υπογραφή)	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:_ Ο/Η ΑΙΤ:.....

Σχετ. 2

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΕΦΚΑ
Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης

ΚΕΝΤΡΙΚΗ/ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
(ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ)
Ταχ. Δ/νση :
Ταχ. Κώδικας :
Πληροφορίες :
Τηλέφωνο :
FAX :
E-mail :

Αθήνα, __ - __ - 20__

Αρ. Πρωτ.:
(ταυτάριθμος με τον αρ. πρωτ. της αίτησης)

Προς:
Κεντρική Υπηρεσία ΕΦΚΑ
Γεν. Δ/νση Οικονομικών Υπηρεσιών & Διοικ. Υποστήριξης
Δ/νση Ανθρώπινου Δυναμικού
Τμήμα Οργάνωσης Εκπαίδευσης & Επιμόρφωσης

ΘΕΜΑ: «Διαβιβαστικό έγγραφο αίτησης συμμετοχής υπαλλήλου σε επιμορφωτικό πρόγραμμα του ΙΝ.ΕΠ.»

Σας διαβιβάζουμε την με αρ. πρωτ. _____ αίτηση του/της υπαλλήλου _____ _____, για συμμετοχή σε επιμορφωτικό πρόγραμμα του ΙΝ.ΕΠ., η οποία <u>έχει / δεν έχει</u> τη σύμφωνη γνώμη του/της Προϊσταμένου/ης της οργανικής Μονάδας που υπηρετεί.

Σε περίπτωση μη σύμφωνης γνώμης, οι λόγοι απόρριψης είναι οι εξής:
(απαιτείται τεκμηριωμένη αιτιολόγηση)

_____
_____
_____
_____

Ο/Η Προϊστάμενος/η της Μονάδας

(Ονοματεπώνυμο & υπογραφή)
Υπογράφεται απαραιτήτως από τον Προϊστάμενο της οργανικής Μονάδας ή τον νόμιμο αναπληρωτή του.