|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ | | | | ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ | | | |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |  | | | ΠΟΛΗ |  | | |
| ΟΝΟΜΑ |  | | | Δ/ΝΣΗ |  | | |
| ΑΜ ΤΕΕ |  | | | E-Mail |  | | |
|  |  |  |  | ΚΙΝΗΤΟ |  | ΣΤΑΘΕΡΟ |  |
| ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ | | | | | | | |
| ΔΙΠΛΩΜΑ |  | | | | | | |
| ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ |  | | | | | | |
| ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ |  | | | | | | |
| ΆΛΛΟ |  | | | | | | |
|
|
| ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Υποβάλλοντας αυτήν την αίτηση (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο [tee\_lar@tee.gr](mailto:tee_lar@tee.gr) ή με fax στο 2410255718) δηλώνω υπεύθυνα πως: | | | | | | | |
| 1. Όλα τα στοιχεία της αίτησης είναι αληθή. | | | |  |  |  |  |
| 2. Εφόσον επιλεχθώ ως εκπαιδευτής της ΔΕΣΕΚ Κεντρικής και Δυτικής Θεσσαλίας, αποδέχομαι το [πλαίσιο λειτουργίας](https://tee-kdth.gr/wp-content/uploads/2018/09/plaisio_DESEK.pdf) της, όπως αυτό αποφασίστηκε από την ΔΕ και δεσμεύομαι να παρέχω τις υπηρεσίες μου ως εκπαιδευτής σε Λάρισα, Τρίκαλα και Καρδίτσα. | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΥΠΟΓΡΑΦΗ |  | | |  | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ | |  |

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΤΗΣ ΔΕΣΕΚ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΑΛΙΑΣ**