**ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ECML**

**“SUPPORTING MULTILINGUAL CLASSROOMS”**

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ, 17-18 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** | |
| **ΟΝΟΜΑ:** | |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:** | |
| **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:** | |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** | |
| **ΟΔΟΣ:** | **ΑΡΙΘΜΟΣ:** |
| **ΤΑΧ. ΚΩΔ.:** | **ΠΟΛΗ:** |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:** | **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝ.:** |
| **Δ/ΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ:** | |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:** | |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:** | |
| **ΤΜΗΜΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:** | |
| **ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** | |
| **ΙΔΙΟΤΗΤΑ:** | |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ-ΚΛΑΔΟΣ:** | |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:** | |
| **ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:** | |
| **ΘΕΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:** | |
| **ΕΔΡΑ** | |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:** | |
| **ΠΟΛΗ:** | |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:** | |
|  | |
| **Επίπεδο Γλωσσομάθειας στην Αγγλική Γλώσσα (εκτός ΠΕ06)**    **Β2 Γ1 Γ2**  **Παρακαλούμε να επισυνάψετε αντίστοιχο πιστοποιητικό γλωσσομάθειας, επιπέδου τουλάχιστον Β2.**  **\*Η επιμορφωτική δράση θα διεξαχθεί στην αγγλική γλώσσα και για την επιτυχή παρακολούθησή της απαιτείται ελάχιστο επίπεδο γλωσσομάθειας Β2 του CEFR / ΚΕΠΑγ.** | |
| **Παρακαλούμε να αναφέρετε εν συντομία τους λόγους για τους οποίους επιθυμείτε να συμμετάσχετε στην επιμορφωτική δράση και τους τρόπους με τους οποίους σκοπεύετε να την αξιοποιήσετε στο πλαίσιο των καθηκόντων σας.** | |
| **Ο/Η κάτωθι υπογράφων/-ουσα δεσμεύομαι ότι θα παρακολουθήσω εξ ολοκλήρου και ανελλιπώς την επιμορφωτική δράση ICT-REV/ECML και ότι με τη σειρά μου θα επιμορφώσω με κάθε πρόσφορο τρόπο τους/τις εκπαιδευτικούς των σχολείων που ανήκουν στην περιοχή ευθύνης μου.** | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ημερομηνία: ……/…../2024  Ο/Η Αιτ…..  (Υπογραφή) |