

Α.Π.....
 Ημερ.....



ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΔΗΜΟΥ ΛΕΥΚΑΔΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΤΟΣ: 2014 – 2015

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ , Τ.Κ.		ΔΗΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ	
E-MAIL		ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ	
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ		ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΦΥΛΟ	Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/>	ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ*	

ΤΥΠΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (σημειώστε με X την ανώτερη εκπαιδευτική σας βαθμίδα)

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΝΑΙ	ΚΑΠΟΙΕΣ ΤΑΞΕΙΣ	ΦΟΙΤΗΣΗ (ΤΩΡΑ)	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΛΥΚΕΙΟΥ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ΠΤΥΧΙΟ ΤΕΧΝ. ΕΠΑΓΓΕΛΜ. ΕΚΠ/ΣΗΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ΠΤΥΧΙΟ Ι.Ε.Κ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ΑΝΩΤΑΤΗ ΤΕΧΝ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (Α.Τ.Ε.Ι.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ΑΝΩΤΑΤΗ ΠΑΝΕΠ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (Α.Ε.Ι.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (σημειώστε με X μία μόνο επιλογή)

ΟΙΚΙΑΚΑ	<input type="checkbox"/>	
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	<input type="checkbox"/>	
ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ-ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ/ΤΡΙΑ – ΜΑΘΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ	<input type="checkbox"/>	
ΑΝΕΡΓΟΣ/Η (λιγότερο των 12 μηνών)	<input type="checkbox"/>	
ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΕΡΓΟΣ/Η I (< 25 ΕΤΩΝ ΚΑΙ > 6 ΜΗΝΕΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ)	<input type="checkbox"/>	
ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΕΡΓΟΣ/Η II (> 25 ΕΤΩΝ ΚΑΙ > 12 ΜΗΝΕΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ)	<input type="checkbox"/>	
ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ
ΜΙΣΘΩΤΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Έχω παρακολουθήσει και άλλα προγράμματα στα ΚΔΒΜ/ΚΕΕ: *ΝΑΙ* *ΟΧΙ* *Αν ΝΑΙ ποιά έτος:*.....

Διατίθεμαι για παρακολούθηση:

Πρωινή (10:00 -14:00) Απογευματινή (16:00 - 20:00)

Προτεινόμενες Ημέρες: Προτεινόμενες Ωρες:

Συνημμένα

* Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου

Αποδέχομαι τη συλλογή και στατιστική επεξεργασία των παραπάνω προσωπικών μου δεδομένων σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/1997 περί «Προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα».

Ημερομηνία:

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ ΣΕ ΤΜΗΜΑ ΓΙΑ:

A. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΜΒΕΛΕΙΑΣ:

(Σημειώνετε **ΜΕΧΡΙ 3** επιθυμίες σας με σειρά προτίμησης 1, 2 και 3)

A/A	ΘΕΜΑΤΙΚΑ ΠΕΛΙΑ	ΩΡΕΣ	ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ
1			
2			
3			

B. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΕΜΒΕΛΕΙΑΣ:

(Σημειώνετε **ΜΕΧΡΙ 2** επιθυμίες σας με σειρά προτίμησης 1 και 2)

A/A	ΘΕΜΑΤΙΚΑ ΠΕΛΙΑ	ΩΡΕΣ	ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ
1			
2			

ΟΛΗΓΙΕΣ - ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

1. Συμπλήρωση «Αίτησης συμμετοχής εκπαιδευόμενου»

- Συμπληρώστε προσεκτικά, με πληρότητα και ευκρίνεια ΟΛΑ τα προσωπικά σας στοιχεία.
- Δηλώστε το κινητό σας τηλέφωνο (εάν διαθέτετε), ώστε να είναι ευκολότερη η επικοινωνία μαζί σας.
- Αφού διαβάσετε προσεκτικά τα προσφερόμενα προγράμματα εκπαίδευσης **ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕΧΡΙ 3 ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ** με σειρά προτίμησης (1, 2 και 3) για **Προγράμματα Εθνικής Εμβέλειας** και **ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕΧΡΙ 2 ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ** με σειρά προτίμησης (1 και 2) για **Προγράμματα Τοπικής Εμβέλειας** από εκείνα που **πραγματικά** σας ενδιαφέρουν να παρακολουθήσετε, αφιερώνοντας ώρες από τον ελεύθερό σας χρόνο.

2. Επιλογή εκπαιδευομένων

- Τα τμήματα καταρτίζονται με βάση τον αριθμό των αιτήσεων, που έχουν υποβληθεί για κάθε πρόγραμμα εκπαίδευσης.
- Θα υπάρχει σειρά προτεραιότητας με βάση την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης.
- Εάν υπάρχει ικανός αριθμός αιτούντων για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο τότε συγκροτείται το αντίστοιχο τμήμα. Σε περίπτωση που ο αριθμός των αιτούντων είναι μεγαλύτερος από **20** (μέγιστος αριθμός εκπαιδευομένων ανά τμήμα), ενεργοποιείται η διαδικασία δημιουργίας και νέου δεύτερου τμήματος. Τμήματα με λιγότερο από **8** εκπαιδευόμενους δεν μπορούν να ξεκινήσουν.
- Μόλις επιλεγείτε σε κάποιο τμήμα του Κ.Δ.Β.Μ. θα ενημερωθείτε τηλεφωνικά.
- Είναι λογικό, παρά την επιθυμία μας και τις προσπάθειες που καταβάλλουμε, να μην ικανοποιηθούν όλες οι αιτήσεις που απευθύνονται στο Κ.Δ.Β.Μ. Το Κ.Δ.Β.Μ. δραστηριοποιείται σε ολόκληρο το Δήμο και προγραμματίζει εκπαιδευτικά τμήματα σε πολλές περιοχές του. Γίνεται προσπάθεια να καλυφθούν οι ανάγκες κάθε περιοχής στα αντικείμενα που παρουσιάζουν αυξημένη ζήτηση.

3. Υποχρεώσεις εκπαιδευομένων

- Ο κάθε εκπαιδευόμενος υποχρεούται να παρακολουθήσει συστηματικά το πρόγραμμα στο οποίο έχει επιλεγεί. Δύναται να απουσιάζει κάποιες φορές, οι απουσίες όμως, δεν μπορούν να υπερβαίνουν το **20%** του συνόλου των ωρών που διαρκεί το πρόγραμμα (π.χ. **5 ώρες** για ένα πρόγραμμα διάρκειας **25 ωρών**). Εάν υπερβείτε το όριο των απουσιών τότε αυτομάτως **διαγράφεστε** από τον κατάλογο των εκπαιδευομένων και δεν μπορείτε να παρακολουθήσετε πλέον το πρόγραμμα.
- Ο κατάλογος των εκπαιδευομένων κάθε τμήματος δεν επιδέχεται αλλαγές προσώπων.
- Εκπαιδευόμενος, που εγκαταλείπει κάποιο τμήμα μάθησης, μπορεί να ενταχθεί σε άλλο του ίδιου αντικειμένου μετά την ολοκλήρωση του αρχικού, στο οποίο είχε ενταχθεί και καταλάβει σχετική θέση αλλά αποχώρησε.
- Εκπαιδευτικό τμήμα που παρουσιάζει μειωμένη συμμετοχή εκπαιδευομένων **κάτω των 6 ατόμων** διακόπτει τη λειτουργία του.
- Η **αποδοχή**, επομένως, της πρόσκλησης για παρακολούθηση κάποιου τμήματος θα πρέπει να γίνεται με συναίσθηση ευθύνης της υποχρέωσης που αναλαμβάνετε. Εάν δεν σκοπεύετε να ολοκληρώσετε την παρακολούθηση του προγράμματος, τότε όχι μόνο **στερείτε** τη θέση εκπαιδευόμενου που κατέχετε από κάποιον άλλο, ο οποίος πιθανόν θα ήθελε να παρακολουθήσει και ολοκληρώσει το πρόγραμμα αυτό, αλλά μπορεί η ασυνέπιά σας να γίνει αιτία διακοπής του προγράμματος.
- Σε περίπτωση που για τον οποιοδήποτε λόγο διακόψετε τη συμμετοχή σας σε κάποιο πρόγραμμα, παρακαλούμε να μας το γνωστοποιήσετε τηλεφωνικά, καθώς και τους λόγους που σας ώθησαν σε μια τέτοια απόφαση.
- Σε κάθε μάθημα που παρακολουθείτε υπογράφετε υποχρεωτικά την κατάσταση παρουσιών εκπαιδευομένων.
- Μαθήματα, με εκπαιδευόμενους, **λιγότερους των 6 ατόμων**, δεν πραγματοποιούνται και αναβάλλονται.
- Κατά τη διάρκεια των μαθημάτων απαγορεύεται στις αίθουσες διδασκαλίας η χρήση καφέδων, αναψυκτικών ή φαγητού, καθώς και το κάπνισμα.

Ημερομηνία:.....

ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ
Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ