

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ & ΩΡΟΜΙΣΘΙΩΝ

Οι αναπληρωτές/τριες και ωρομίσθιοι εκπαιδευτικοί που προσλαμβάνονται από τη Δ.Δ.Ε. Ξάνθης πρέπει **κατά την άφιξή τους** στη Διεύθυνση να έχουν συμπληρώσει τα έντυπα 1-7 (υπάρχουν στην ιστοσελίδα της Δ.Δ.Ε. Ξάνθης <http://dide.xan.sch.gr>) και να έχουν μαζί τους τα απαραίτητα δικαιολογητικά τα οποία θα πρέπει να είναι αριθμημένα στο Φύλλο Αρίθμησης Συνημμένων Δικαιολογητικών για Πρόσληψη (υπάρχει στην ιστοσελίδα της Δ.Δ.Ε. Ξάνθης <http://dide.xan.sch.gr>) :

Έντυπα

- **ΕΝΤΥΠΟ 1:** Έντυπο ατομικών στοιχείων εκπαιδευτικού (επιλέξτε το κατάλληλο αρχείο, σύμφωνα με την υπουργική απόφαση πρόσληψής σας),
- **ΕΝΤΥΠΟ 2:** Υπεύθυνη δήλωση περί: α) μη άσκησης ποινικής δίωξης, β) μη συνταξιοδότησης, γ) μη άσκησης εμπορίας κατ' επάγγελμα,
- **ΕΝΤΥΠΟ 3:** Δήλωση τοποθέτησης (*συμπληρώνετε μόνο τα ατομικά σας στοιχεία*),
- **ΕΝΤΥΠΟ 4:** Αίτηση αναγνώρισης συνάφειας μεταπτυχιακού/διδακτορικού (εάν υπάρχει),
- **ΕΝΤΥΠΟ 5:** Αίτηση αναγνώρισης προϋπηρεσίας. Ο/η εκπαιδευτικός συμπληρώνει τη σχετική αίτηση, σύμφωνα με τα φωτοαντίγραφα βεβαιώσεων προϋπηρεσίας που καταθέτει, για κάθε σχολ. έτος χωριστά από τις αντίστοιχες Διευθύνσεις (Προσοχή: **Όχι** συγκεντρωτικά από το ΟΠΣΥΔ). **Επισημαίνουμε ότι δεν θα προβαίνουμε στην αναγνώριση προϋπηρεσιών, χωρίς την απαιτούμενη βεβαίωση!**,
- **ΕΝΤΥΠΟ 6:** Υπεύθυνη δήλωση για την κράτηση υπέρ ΟΛΜΕ,
- **ΕΝΤΥΠΟ 7:** Αίτηση μείωσης ωραρίου λόγω ύπαρξης τέκνου κάτω των 2 (δύο) ετών,

Απαραίτητα δικαιολογητικά

- Πρωτότυπη ιατρική γνωμάτευση από παθολόγο ή γενικό ιατρό, Δημοσίου ή ιδιώτη,
- Πρωτότυπη ιατρική γνωμάτευση από ψυχίατρο, Δημοσίου ή ιδιώτη,
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (αφορά τους/τις εκπαιδευτικούς που είναι έγγαμοι με παιδιά),
- Εκτύπωση σελίδας από το ΟΠΣΥΔ στην οποία αναγράφεται ο ΑΦΜ,
- Εκτύπωση σελίδας από το ΟΠΣΥΔ στην οποία αναγράφεται ο συνολικός χρόνος προϋπηρεσίας,
- Σε περίπτωση σπουδάζοντος τέκνου (άνω των 18 ετών και κάτω των 25 ετών) ή υπηρετούντος τη στρατιωτική θητεία απαιτούνται και οι αντίστοιχες βεβαιώσεις φοίτησης ή υπηρετήσης αντίστοιχα,
- Βεβαίωση ελέγχου γνησιότητας δικαιολογητικών (εφόσον υπάρχουν),
- Φωτοαντίγραφα:
 - α) Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας,
 - β) Οποιοδήποτε έντυπου στο οποίο αναγράφεται ο ΑΜΑ,
 - γ) Οποιοδήποτε έντυπου στο οποίο αναγράφεται το ΑΜΚΑ,
 - δ) Της 1ης σελίδας βιβλιαρίου τραπέζης (1ο όνομα δικαιούχου: ο/η εν λόγω εκπ/κός),
 - ε) Τίτλοι σπουδών:
 - σε περίπτωση ξενόγλωσσου πτυχίου, ο πρωτότυπος τίτλος, μετάφραση, αναγνώριση από ΔΟΑΤΑΠ και απολυτήριο ελληνικού Λυκείου,
 - σε περίπτωση ξενόγλωσσου μεταπτυχιακού/διδακτορικού, ο πρωτότυπος τίτλος, μετάφραση και αναγνώριση από ΔΟΑΤΑΠ,
 - για όσους κλάδους απαιτείται, πτυχίο παιδαγωγικής κατάρτισης,
 - για τους κλάδους μουσικής, νόμιμα αποδεικτικά μουσικής ειδίκευσης,
 - για τους κλάδους ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, τα απαραίτητα νόμιμα αποδεικτικά των προσόντων διορισμού στον κλάδο (πτυχίο, μεταπτυχιακό, διδακτορικό, σεμινάριο 400 ωρών, γνώση γραφής Braille, κ.λπ.).

Σε περίπτωση που ο/η αναπληρωτής/τρια ανήκει σε **ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ**, (ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, μεσογειακή αναιμία, σκλήρυνση κατά πλάκας) προσκομίζει στην υπηρεσία και την σχετική ιατρική γνωμάτευση που την πιστοποιεί.