



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Ενιαίος
Φορέας
Κοινωνικής
Ασφάλισης

Βαθμός Ασφαλείας

.....

Αθήνα, 27 Απριλίου 2017

Αριθμ. Πρωτ.: 627547 Βαθμός
Πρωτ/τας

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ &
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ &
ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ

Ταχ. Δ/ση : Αγ. Κωνσταντίνου 8
Ταχ. Κώδικας : 102 41 - Αθήνα
Πληροφορίες : Παπουτσή Μαρία
Τηλέφωνο : 210 - 52 15 227, 210 - 52 15 223
FAX : 210 - 52 49 611
E-mail : tm.educ@efka.gov.gr

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ 21

Προς:

Τους Αποδέκτες του Πίνακα Α'

ΘΕΜΑ: «Μεταβίβαση αρμοδιότητας έγκρισης συμμετοχής του προσωπικού σε προγράμματα εκπαίδευσης, ενημέρωσης ή επιμόρφωσης – Οδηγίες σχετικά με την υποβολή αιτήσεων σε πιστοποιημένα προγράμματα επιμόρφωσης του ΙΝ.ΕΠ.»

- A) Σας κοινοποιούμε την υπ' αριθ. 52/Συν.8/23.2.2017 (ΦΕΚ 978/ τ. Β' / 23.3.2017) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΦΚΑ, με την οποία **μεταβιβάζεται η αρμοδιότητα έγκρισης συμμετοχής του προσωπικού του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης, σε προγράμματα εκπαίδευσης, ενημέρωσης ή επιμόρφωσης, στον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών και Διοικητικής Υποστήριξης.**
- B) Με αφορμή την ανωτέρω απόφαση, σας ενημερώνουμε ότι θα πρέπει να ακολουθούνται οι κάτωθι **οδηγίες**, σχετικά με την **υποβολή αιτήσεων συμμετοχής σε πιστοποιημένα προγράμματα επιμόρφωσης του Ινστιτούτου Επιμόρφωσης (ΙΝ.ΕΠ.)** του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.):

Βήμα 1ο

Ο/Η υπάλληλος, αφού αναζητήσει το πρόγραμμα επιμόρφωσης στην ιστοσελίδα του Ε.Κ.Δ.Δ.Α. (www.ekdd.gr) που τον/την ενδιαφέρει να παρακολουθήσει, συμπληρώνει πλήρως όλα τα πεδία της έντυπης αίτησης του ΙΝ.ΕΠ. που επισυνάπτεται. (Σχετ. 1)

Η αίτηση μπορεί να αναζητηθεί και στον ιστότοπο του Ε.Κ.Δ.Δ.Α., <https://online.ekdd.gr/OnlineWeb/index.jsp>, «Υπόδειγμα Ηλεκτρονικής Αίτησης».

Επισημάνσεις:

Να συμπληρωθεί επακριβώς ο τίτλος του σεμιναρίου και ο κωδικός, όπως αναγράφονται στην ιστοσελίδα του Ε.Κ.Δ.Δ.Α. (αναζήτηση προγραμμάτων), καθώς επίσης να συμπληρωθεί υποχρεωτικώς το πεδίο «Τεκμηρίωση της ανάγκης για επιμόρφωση».

Βήμα 2ο

Η αίτηση πρωτοκολλείται από την Υπηρεσία του/της υπαλλήλου.

Βήμα 3ο

Ο/Η Προϊστάμενος/η της Δ/σης ή του αυτοτελούς τμήματος διαβιβάζει την αίτηση διατυπώνοντας τη σύμφωνη ή μη γνώμη του/της. Σε περίπτωση μη σύμφωνης γνώμης θα πρέπει να αιτιολογείται **εμπεριστατωμένα** ο λόγος της απόρριψης. Επισυνάπτεται υπόδειγμα του διαβιβαστικού εντύπου. (Σχετ. 2)

Για υποβολή αίτησης Προϊσταμένου/ης Δ/σης ή αυτοτελούς τμήματος, παραλείπεται η διατύπωση της γνώμης.

Βήμα 4ο

Η έντυπη αίτηση αποστέλλεται στο τμήμα Οργάνωσης, Εκπαίδευσης και Επιμόρφωσης της Δ/σης Ανθρώπινου Δυναμικού είτε με fax στον αριθμό: 2105249611, είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην ηλεκτρονική διεύθυνση: tm.educ@efka.gov.gr.

Βήμα 5ο

Εφόσον εγκριθεί το αίτημα από τον/την Προϊστάμενο/η της Δ/σης Ανθρώπινου Δυναμικού και κοινοποιηθεί στον/ην ενδιαφερόμενο/η και στην Υπηρεσία του μέσω εγγράφου ή e-mail, ο/η υπάλληλος **πρέπει να υποβάλει την ηλεκτρονική αίτηση στην ιστοσελίδα του Ε.Κ.Δ.Δ.Α. (www.ekdd.gr) ακολουθώντας τις «οδηγίες συμπλήρωσης της ηλεκτρονικής αίτησης».**

Επισημάνσεις:

*Τονίζεται ότι η ηλεκτρονική αίτηση έπεται της έντυπης, αφού η ηλεκτρονική αίτηση στην οποία απαιτείται να συμπληρωθεί και η σύμφωνη γνώμη της Υπηρεσίας, **επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης.***

Εφιστούμε την προσοχή στην επικαιροποίηση των προσωπικών στοιχείων (προσωπικά στοιχεία, υπηρεσιακή κατάσταση), ΠΡΙΝ την υποβολή της αίτησης ούτως ώστε να ταυτίζονται τα στοιχεία της έντυπης αίτησης με την ηλεκτρονική.

Η έγκριση του/της Προϊσταμένου/ης της Δ/σης Ανθρώπινου Δυναμικού έχει ισχύ μόνο για τον κωδικό του σεμιναρίου που αιτήθηκε ο/η υπάλληλος ή σε περίπτωση επανάληψης του σεμιναρίου, για το χρονικό διάστημα που ορίζει το ΙΝ.ΕΠ.

Βήμα 6ο

Αν ο/η υπάλληλος επιλεχθεί για συμμετοχή στο σεμινάριο επιμόρφωσης από το ΙΝ.ΕΠ., τότε θα πρέπει να αποστέλλεται στην Υπηρεσία μας η «**βεβαίωση επιλογής του υπαλλήλου**», η οποία εκτυπώνεται από την ατομική κάρτα εκπαίδευσης στη σελίδα του Ε.Κ.Δ.Δ.Α., προκειμένου να εκδοθεί απόφαση έγκρισης από το εξουσιοδοτημένο όργανο (τον/την Προϊστάμενο/η της Δ/σης Ανθρώπινου Δυναμικού).

Η ως άνω απόφαση θα κοινοποιείται στον/ην ενδιαφερόμενο για να προσκομίζεται στο Ε.Κ.Δ.Δ.Α., καθώς και στην Υπηρεσία του/της, η οποία οφείλει να τηρεί ένα αντίγραφο αυτής για τη δικαιολόγηση της απουσίας του/της.

Βήμα 7ο

Μετά το πέρας του επιμορφωτικού προγράμματος και την επιτυχή συμμετοχή του/της υπαλλήλου, αποστέλλεται από τον/την υπάλληλο, **αντίγραφο της βεβαίωσης πιστοποίησης παρακολούθησης** στο Τμήμα μας, το οποίο θα διαβιβάζει αντίγραφο αυτής, στο τμήμα Μητρώου, Διοίκησης και Ανάπτυξης της Διεύθυνσής μας, για να τοποθετηθεί στον προσωπικό του/της φάκελο.

Μεταβατικό στάδιο

Για τις ηλεκτρονικές αιτήσεις που ήδη έχουν υποβληθεί πριν τη λήψη του παρόντος εγγράφου, θα αποστέλλεται η εκτυπωμένη ηλεκτρονική αίτηση συνοδευόμενη από το διαβιβαστικό όπως περιγράφηκε στο 3ο βήμα και θα ακολουθηθούν όλα τα επόμενα βήματα της διαδικασίας.

Παρακαλούνται α) τα τμήματα προσωπικού των εντασσόμενων στον ΕΦΚΑ φορέων να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες προς ενημέρωση όλων των υπαλλήλων του πρώην ταμείου τους και β) οι Προϊστάμενοι των Οργανικών Μονάδων να φροντίσουν να λάβει γνώση του παρόντος εγγράφου, **ενυπόγραφα**, όλο το προσωπικό.

Συν.: (5) φύλλα

Η ΑΝ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ
ΟΙΚΟΝ/ΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ & ΔΙΟΙΚ/ΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΠΟΥΞΕΝΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΕΛΛΟΥ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Η ΑΝ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΟΥ ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΠΟΝΤΙΚΑΚΗ

 <p>Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης & Αυτοδιοίκησης</p>	 <p>Προς: ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ</p>												
<p>ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: ΚΩΔΙΚΟΣ:</p>													
<p>ΤΟΠΟΣ:</p>	<p>ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:</p>												
<p>I. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ</p>													
<p>Α.Δ.Τ.: _____ Α.Φ.Μ.: _____</p>													
<p>ΟΝΟΜΑ: _____ ΕΠΩΝΥΜΟ: _____</p>													
<p>ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: _____ ΕΤΟΣ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: _____</p>													
<p>ΤΗΛ. ΟΙΚ.: _____ ΤΗΛ. ΚΙΝ.: _____</p>													
<p>ΣΠΟΥΔΕΣ: Απόφοιτος Λυκείου <input type="checkbox"/> Τ.Ε.Ι. <input type="checkbox"/> Α.Ε.Ι. <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/> Διδακτορικό <input type="checkbox"/></p>													
<p>ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: _____</p>													
<p>ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ:</p>													
<p>A) _____ ΚΑΛΑ <input type="checkbox"/> ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ <input type="checkbox"/> ΑΡΙΣΤΑ <input type="checkbox"/></p>													
<p>B) _____ ΚΑΛΑ <input type="checkbox"/> ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ <input type="checkbox"/> ΑΡΙΣΤΑ <input type="checkbox"/></p>													
<p>II. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ</p>													
<p>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ΑΤΤΙΚΗΣ</td> <td><input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</td> <td><input type="checkbox"/> ΗΠΕΙΡΟΥ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ</td> <td><input type="checkbox"/> ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ-ΘΡΑΚΗΣ</td> <td><input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ</td> <td><input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</td> <td><input type="checkbox"/> ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ</td> <td><input type="checkbox"/> ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ΑΤΤΙΚΗΣ	<input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΗΠΕΙΡΟΥ	<input type="checkbox"/> ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	<input type="checkbox"/> ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ-ΘΡΑΚΗΣ	<input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	<input type="checkbox"/> ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	<input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	<input type="checkbox"/> ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	
<input type="checkbox"/> ΑΤΤΙΚΗΣ	<input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΗΠΕΙΡΟΥ											
<input type="checkbox"/> ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	<input type="checkbox"/> ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ-ΘΡΑΚΗΣ	<input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ											
<input type="checkbox"/> ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	<input type="checkbox"/> ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ											
<input type="checkbox"/> ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ												
<p>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ/ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ/ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ _____</p>													
<p>ΦΟΡΕΑΣ: _____ (ΠΛΗΡΕΣ ΟΝΟΜΑ/</p>													
<p>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΟΡΕΑ: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ/ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ <input type="checkbox"/> ΦΟΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΙΔΕΙΑ</p>													
<p>ΔΗΜΟΙ <input type="checkbox"/> ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ <input type="checkbox"/> ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ <input type="checkbox"/> ΛΟΙΠΟΙ <input type="checkbox"/></p>													
<p>ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: _____</p>													
<p>ΝΟΜΟΣ: _____ ΤΑΧ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: _____</p>													
<p>ΤΗΛ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: _____ FAX: _____ e-mail: _____</p>													
<p>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΜΕΣΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ: _____</p>													
<p>ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Μόνιμος <input type="checkbox"/> Ιδιωτικού δικαίου με Οργανική Θέση <input type="checkbox"/> Αορίστου. Χρόνου <input type="checkbox"/></p>													
<p>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕ <input type="checkbox"/> ΤΕ <input type="checkbox"/> ΔΕ <input type="checkbox"/> ΥΕ <input type="checkbox"/> Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό <input type="checkbox"/> ΒΑΘΜΟΣ: Α <input type="checkbox"/> Β <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/> Δ <input type="checkbox"/></p>													
<p>ΚΛΑΔΟΣ: _____</p>													
<p>ΘΕΣΗ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ: Προϊστάμενος Διεύθυνσης <input type="checkbox"/> Προϊστάμενος Τμήματος ή Γραφείου <input type="checkbox"/> Υπάλληλος <input type="checkbox"/></p>													
<p>ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΑΥΤΗ:ΕΤΗ: _____ ΜΗΝΕΣ: _____</p>													
<p>ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ:ΕΤΗ: _____ ΜΗΝΕΣ: _____</p>													
<p>ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙΤΕ: _____</p>													
<p>_____</p>													
<p>_____</p>													
<p>_____</p>													
<p>_____</p>													
<p>_____</p>													
<p>_____</p>													
<p>ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ Η / Υ :ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>													
<p>III. ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ / ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ (Τίτλος Σεμιναρίου/Ώρες/ Φορέας/Έτος)</p>													
<p>A) ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>													
<p>B) ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΕΣΔΔ/ΕΣΤΑ: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΣΕΙΡΑ: _____</p>													
<p>Τίτλος Τελευταίου Σεμιναρίου: _____</p>													
<p>Ημερομηνία Διεξαγωγής: _____ Ώρες: _____</p>													
<p>IV. ΧΡΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ / ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ - ΗΜΕΡΑ ΑΦΙΞΗΣ</p>													
<p>ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΝΑΡΞΗΣ : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΠΡΩΤΗ ΜΕΡΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>													
<p>Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ ΙΣΧΥΕΙ ΚΑΙ ΓΙΑ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΠΑΝΑΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>													
<p>ΕΓΚΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ (Υπογραφή)</p>	<p>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: _____ Ο/Η ΑΙΤ:.....</p>												

Σχετ. 2



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Ενιαίος
Φορέας
Κοινωνικής
Ασφάλισης

ΚΕΝΤΡΙΚΗ/ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
(ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ)

Ταχ. Δ/ση :
Ταχ. Κώδικας :
Πληροφορίες :
Τηλέφωνο :
FAX :
E-mail :

Αθήνα, __ - __ - 20__

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

Προς:

Κεντρική Υπηρεσία ΕΦΚΑ
Γεν. Δ/ση Οικονομικών Υπηρεσιών &
Διοικ. Υποστήριξης
Δ/ση 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 έχει / δεν έχει 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 απαραίτητως από τον Προϊστάμενο της οργανικής
Μονάδας ή τον νόμιμο αναπληρωτή του.