



ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΩΦΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΚΩΦΩΝ (W.F.D.)
ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΚΩΦΩΝ (E.U.D.)
ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (Ε.Σ.Α.ΜΕ Α.)

HELLENIC FEDERATION OF THE DEAF

MEMBER OF THE WORLD FEDERATION OF THE DEAF (W.F.D.)
EUROPEAN UNION OF THE DEAF (E.U.D.)
AND NATIONAL CONFEDERATION OF
DISABLED PEOPLE OF GREECE (N.C.D.P.)

Αθήνα 09/06/2010

Αρ. Πρωτ.: 1044

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ **ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ Ε.Ν.Γ.** **ΚΩΦΩΝ-ΒΑΡΗΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ - ΙΟΥΛΙΟΣ 2010**

Την **Παρασκευή 25 Ιουνίου 2010** θα διεξαχθούν οι εξετάσεις επάρκειας ΕΝΓ για Κωφούς/Βαρήκοους εκπαιδευτικούς και λοιπό εκπαιδευτικό προσωπικό.

Οι εξετάσεις θα πραγματοποιηθούν στην **Αθήνα**, στην Σχολή ΕΝΓ της ΟΜΚΕ (Μάρνη 12, 2^{ος} όροφος). Οι υποψήφιοι θα αξιολογηθούν σε 2 (δύο) πεδία:

- 1. δύο ΚΕΙΜΕΝΑ,**
- 2. δύο ΕΙΚΟΝΕΣ.**

Το ποσό συμμετοχής είναι **20€** και για τα **2 πεδία** και η κατάθεση του ποσού συμμετοχής γίνεται στην **Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος (ΕΤΕ)**, στο λογ/σμό **383/952704-40** (Δικαιούχος: Γεωργोकωστόπουλος Χρήστος) **μέχρι την Τετάρτη 16 Ιουνίου 2010** και στο αποδεικτικό κατάθεσης να αναγράφεται υποχρεωτικά το όνομα του υποψηφίου.

Οι υποψήφιοι πρέπει να συμπληρώσουν την επισυναπτόμενη αίτηση συμμετοχής και να τη στείλουν στο **fax 210-5229269 μέχρι την Τετάρτη 16 Ιουνίου 2010.**

Μαζί με την αίτηση πρέπει να στείλουν και τα παρακάτω απαραίτητα δικαιολογητικά:

1. Γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω.
2. Φωτοτυπία πτυχίου ΑΕΙ ή ΤΕΙ
3. Αποδεικτικό κατάθεσης ποσού 20€

Οι υποψήφιοι θα ενημερωθούν με SMS για την ώρα που θα εξεταστούν.

Κατά την προσέλευση στις εξετάσεις **απαιτείται** η προσκόμιση αστυνομικής ταυτότητας ή άλλου επίσημου εγγράφου.

***Για περισσότερες διευκρινίσεις,
οι υποψήφιοι μπορούν να απευθύνονται
στο τηλ/fax: 2105229269 ή στο κινητό: 6936625085***

Με εκτίμηση

Η ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΑΡΙΑ ΓΚΟΥΝΙΔΟΥ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΚΩΝ/ΝΟΣ ΓΑΡΓΑΛΗΣ

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΕΝΓ
ΚΩΦΩΝ-ΒΑΡΗΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ
(ΙΟΥΛΙΟΣ 2010)**

Στοιχεία υποψηφίου:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΠΟΛΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

FAX:

ΚΙΝΗΤΟ:

E-MAIL:

Επισυνάπτω μαζί με την αίτηση τα κάτωθι δικαιολογητικά (σημειώστε ✓) :

- ☐ Γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω.
- ☐ Φωτοτυπία πτυχίου
- ☐ Αποδεικτικό κατάθεσης Εθνικής Τράπεζας, ποσού 20,00 €

Δηλώνω ότι επιθυμώ να λάβω μέρος στις εξετάσεις επάρκειας ΕΝΓ.

Ημερομηνία/...../ 2010

Ο Δηλών/ούσα
(υπογραφή)



ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ:

1. ΣΩΜΑΤΕΙΑ – ΜΕΛΗ ΟΜ.Κ.Ε.
2. ΣΧΟΛΕΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ Ε.Ν.Γ.
3. ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΑΣΚΑΛΩΝ Ε.Ν.Γ.
4. ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΔΙΕΡΜΗΝΕΩΝ Ε.Ν.Γ.

