**Προς το Π.Υ.Σ.Π.Ε. Πιερίας**

**Α Ι Τ Η Σ Η**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Αριθμός Μητρώου |  |  | Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να αποσπαστώ σε μία από τις παρακάτω σχολικές μονάδες: | |
| Επώνυμο |  |
| Όνομα |  | **Α/Α** | **ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ** | |
| Τηλέφωνο |  | 1 |  | |
| Κλάδος |  | 2 |  | |
| Οργανική Θέση |  | 3 |  | |
| Θέση Υπηρέτησης |  | 4 |  | |
| **ΘΕΜΑ: «Απόσπαση από Σχολείο σε Σχολείο του**  **Π.Υ.Σ.Π.Ε. Πιερίας»** | | 5 |  | |
| 6 |  | |
| 7 |  | |
| 8 |  | |
| 9 |  | |
| 10 |  | |
| 11 |  | |
| 12 |  | |
| 13 |  | |
| 14 |  | |
| 15 |  | |
| 16 |  | |
| 17 |  | |
| 18 |  | |
| 19 |  | |
| Κατερίνη,............/....../20... | | 20 |  | |

(τόπος – ημερομηνία)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Δήμος Εντοπιότητας | |  | | | | | Δήμος Συνυπηρέτησης | | | | |  | | | |
| Οικογενειακή Κατάσταση | | |  | | | Ανήλικα Τέκνα | | | |  | | Σπουδάζοντα Τέκνα | | |  |
| Λόγοι Υγείας |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Συνολική Υπηρεσία | | Έτη | |  | Μήνες | | |  | | | Ημέρες | | |  | |
| Έχω υπηρετήσει την οργανική μου θέση (ΝΑΙ/ΟΧΙ): | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| Συνοδευτικά Δικαιολογητικά:  *(κατατίθενται αν δεν έχει υποβληθεί αίτηση μετάθεσης ή αν υπάρχουν αλλαγές)* | | | | | | | | | | | | | Ο – Η Δηλών/ούσα  ……………………… | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |