**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……………………… |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |