**ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΕΝΤΟΣ ΠΥΣΠΕ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ………………………………………………………**

**ΟΝΟΜΑ………………………………………………………….**

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ………………………………………………...**

**ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ………………….…………………………**

**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ…………………………………………………...**

**ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣΗ……………….…………………………………**

**ΤΗΛ. σταθερό .…………………………………………..………….**

**ΤΗΛ. κινητό …………………………………..………………….**

**ΟΙΚ.ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:…………………………………………….**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ………………………………………**

**ΕΝΤΟΠ. στο Δήμο: ……………………….……………**

**ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ στο Δήμο:.............................**

**ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ**………………………………….………

**ΠΡΟΣ:**

**Το ΠΥΣΠΕ Καβάλας**

Παρακαλώ να με αποσπάσετε

για το διδακτικό έτος **2024– 2025** σε ένα από τα

παρακάτω Δημοτικά Σχολεία ή Νηπιαγωγεία

Υποβάλλω αντίγραφα των δικαιολογητικών (συνημμένες σελίδες: ……… )

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ****Συνολική υπηρεσία:**(συνολική υπηρεσία μπορεί να βρεθεί μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος <https://teachers.minedu.gov.gr/> βλέποντας τη συνολική υπηρεσιακή κατάσταση )………Έτη , ….….Μήνες , …….Ημέρες**ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ****Μόρια Τοποθέτησης**Από οικ. κατάστ…………………..Από παιδιά…………………….…….Από υπηρεσία………..…………….Ειδική κατηγορία…………………**ΣΥΝΟΛΟ**………………………...**ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ:** Εντοπ/τα: Δήμος ………………………Συν/τηση: Δήμος ……………….….  | **ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ****Η΄ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ** |
|  1 |  |
|  2 |  |
|  3 |  |
|  4 |  |
|  5 |  |
|  6 |  |
|  7 |  |
|  8 |  |
|  9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |
| 16 |  |
| 17 |  |
| 18 |  |
| 19 |  |
| 20 |  |

ΗΜΕΡΟΜ.:………./………/ 2024

Ο / Η Δηλ…………

 ……………………………………………….