**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…………

……………………………………………….