

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΑΕ ΚΑΙ ΜΕΛΩΝ ΕΕΠ- ΕΒΠ ΕΝΤΟΣ Π.Υ.Σ.Π.Ε.
ΓΙΑ Σ.Μ.Ε.Α.Ε.-ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΝΤΑΞΗΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ	
ΚΛΑΔΟΣ	
ΤΗΛ ΣΤΑΘΕΡΟ	
ΤΗΛ ΚΙΝΗΤΟ	
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ	
ΦΕΚ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ	
ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	
ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ (στο Δήμο)	
ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ (στο Δήμο)	
ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	
ΑΡ. ΠΑΙΔΙΩΝ	
ΛΟΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΙΔΙΟΥ ή ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ	

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Συνολική υπηρεσία έως 31-08-2023:

Έτη	Μήνες	Μέρες
Παιδιά ανήλικα ή σπουδάζοντα ΑΛΛΟΙ ΛΟΓΟΙ		
ΣΥΝΟΛΟ ΜΟΡΙΩΝ		
Εντοπ/τα: Δήμος _____		
Συν/τηση: Δήμος _____		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		

ΠΡΟΣ : Το ΠΥΣΠΕ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Δηλώνω ότι επιθυμώ να αποσπαστώ για το διδ. έτος 2023 - 2024 στα παρακάτω, κατά σειρά προτίμησης, ΣΜΕΑΕ και Τ.Ε. του ΠΥΣΠΕ Τρικάλων:

Α/Α	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	

ΤΡΙΚΑΛΑ, ____/____/20__

Ο /Η Δηλ _____

υπογραφή