**ΑΙΤΗΣΗ ΑΜΟΙΒΑΙΑΣ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ**

**ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** ΑΜ: ................................…….... | |
| **2.** Επώνυμο: ................................…….... | Όνομα: ................................…….... |
| **3.** Όνομα πατέρα: ................................…….... | |
| **4.** Κλάδος/Ειδικότητα: ………………………………. | |
| **5.** Οργανική θέση: ................................……....  Περιοχή μετάθεσης όπου ανήκω οργανικά: ................................…….... | |
| **6.** Τηλ. σχολείου που υπηρετώ: ...............................……………..  Κινητό τηλέφωνο: ........................................……………………..  Τηλ. μόνιμης κατοικίας: ........................................……………. | |
| **7.** **ΖΗΤΩ ΑΜΟΙΒΑΙΑ ΜΕΤΑΘΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:**   |  |  | | --- | --- | | **ΑΜ:** |  | | **ΕΠΩΝΥΜΟ:** |  | | **ΟΝΟΜΑ:** |  | | **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:** |  | | **ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:** |  | | **ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:** |  | | **ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ ΠΟΥ ΑΝΗΚΕΙ ΟΡΓΑΝΙΚΑ:** |  | | **ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ:** |  | | |

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ**

… /… /2024