**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