

ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΕΕΠ-ΕΒΠ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ- ΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ (2022-2023)

ΓΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗ/ΚΕΣΥ (ναι/όχι):		ΓΙΑ ΕΝΓ/ΕΒΓ (κατά προτεραιότητα (ναι/όχι):	
<i>Η ΑΙΤΗΣΗ ΑΥΤΗ ΕΠΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (ν.1599/1986)</i>			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:			
ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΟΝΟΜΑ:	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΚΛΑΔΟΣ:		ΦΕΚ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ:	ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:
ΚΩΔ. ΘΕΣΗΣ:		Δ/ΝΣΗ Ή ΠΔΕ:	
ΝΟΜΟΣ:	ΠΟΛΗ:	ΟΔΟΣ:	ΑΡΙΘΜΟΣ: ΤΚ:
ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ:		ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:	email:
ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ			
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (συμπληρώνεται με ναι/όχι):			
ΑΓΑΜΟΣ:		ΕΓΓΑΜΟΣ/ΣΥΜΦΩΝΟ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ:	ΣΕ ΔΙΑΖΕΥΞΗ/ΔΙΑΣΤΑΣΗ:
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ (ανήλικα ή σπουδάζοντα):		ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ (ναι/όχι):	
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ:			ΠΕΡΙΟΧΗ:
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:			ΠΕΡΙΟΧΗ:
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ:			
ΕΤΗ:		ΜΗΝΕΣ:	ΜΕΡΕΣ:
ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ			
ΠΕΡΙΟΧΕΣ/ΚΕΣΥ:			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
Διδακτική εμπειρία επτά (7) τουλάχιστον ετών εκ των οποίων τα τρία (3) σε ΣΜΕΑΕ ή ΚΕΣΥ (ναι/όχι):			
Επάρκεια στην Ελληνική Νοηματική Γλώσσα (ΕΝΓ) (ναι/όχι):			
Επάρκεια στην Ελληνική Γραφή Braille (ΕΓΒ) (ναι/όχι):			
ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΓ/ΕΓΒ (εξέταση κατά προτεραιότητα):			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Ειδική κατηγορία εργαζομένου (1.ασθένεια τέκνου, 2. πολυτεκνία, 3. ασθένεια ιδίου ή συζύγου):	(συμπληρώνεται με 1, 2 ή 3):
Περιγραφή ειδικής κατηγορίας:	
ΑΜ ΚΕΠΑ / Αρ. Υγειον. Επιτροπής (ΥΕ):	
Αρ. Επιτροπής / ημερ. λήξης:	
ΑΣΠΕ (αριθμός μητρώου):	
Άλλη κατηγορία	
Σύζυγος δικαστικού (ναι/όχι):	Περιφέρεια εργασίας:
<u>Υποβάλλω συνημμένα:</u>	
1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.
Ημερομηνία:	
Ο/Η ΑΙΤ.....	
(υπογραφή):	