

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

2024

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΤΑΞΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΣΙΒΙΤΑΝΙΔΕΙΟΥ (Σ.Δ.Σ.Τ.Ε.) ΣΤΗ Δ.Ε.

Διεύθυνση υποβολής/αποστολής αίτησης

ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ	<input type="text"/>
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	<input type="text"/>
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ	<input type="text"/>
ΚΛΑΔΟΣ	<input type="text"/>
ΦΕΚ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ	<input type="text"/>

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ	<input type="text"/>
ΟΝΟΜΑ	<input type="text"/>
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	<input type="text"/>
ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ	<input type="text"/>
ΒΑΘΜΟΣ	<input type="text"/>
ΜΙΣΘ. ΚΛΙΜΑΚΙΟ	<input type="text"/>

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘ.	ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ Ή ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	Τ.Κ.	ΝΟΜΟΣ
ΤΗΛΕΦ. ΟΙΚΙΑΣ:	<input type="text"/>	ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	<input type="text"/>	e-mail:	<input type="text"/>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ (αν είναι εκπ/κός)

ΕΠΩΝΥΜΟ	<input type="text"/>
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	<input type="text"/>
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ	<input type="text"/>

ΟΝΟΜΑ	<input type="text"/>
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	<input type="text"/>
ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ	<input type="text"/>

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΕΤΑΤΑΞΗΣ

Οικογενειακή κατάσταση

Αρ. παιδιών μέχρι 18	<input type="text"/>
Αρ. παιδιών που σπουδάζουν μέχρι 25 ετών	<input type="text"/>
Συνολικός αρ. παιδιών	<input type="text"/>

Δήμος εντοπιότητας Περιοχή εντοπιότητας Ο/Η σύζυγος εργάζεται

ΝΑΙ	<input type="text"/>	ΟΧΙ	<input type="text"/>
-----	----------------------	-----	----------------------

Περιοχή εργασίας συζύγου Δήμος εργασίας συζύγου

ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ

ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΛΕΚΤΙΚΟ ΚΛΑΔΟΥ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ	ΠΕΡΙΟΧΗ	ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Επισυνάπτω τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____

Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Δ.Ε.

Ημερομηνία.....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

Υπογραφή

Υπογραφή

Υπογραφή