

ΚΩΔΙΚΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ :

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΜΕΤΑΘΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ Δ.Ε.
ΣΕ ΜΕΙΟΝΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ**

1		2	
	ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ		ΑΥΞ. ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ
3		4	
	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ
5		6	
	ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ		
7		8	
	ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ
9		10	
		ΜΙΣΘ ΚΑΙΜΑΚΙΟ	
11		12	
	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ	ΑΡΧΙΚΑ	ΚΩΔ ΣΧΟΛ ΟΡΓ ΘΕΣΗΣ

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΜΕΤΑΘΕΣΗ

15	ΟΙΚΟΓΕΝ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
Άγαμος	
Έγγαμος	
Σε χηρεία	
Διαζευγμένος	

18	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
Έτη	
Μήνες	
Ημέρες	

16	ΠΑΙΔΙΑ
α) Αριθμός παιδιών μέχρι 18 ετών	
β) Αριθμός παιδιών που σπουδάζουν μέχρι 25 ετών	
γ) Σύνολο παιδιών	

19	Δήμος ή Κοινότητα που έχει εντοπιότητα	Περιοχή
20	Δήμος ή Κοινότητα εργασίας συζύγου	Περιοχή

21 Μονάδες Δυσμενών Συνθηκών					
		Ακέρατος		Δεκαδικός	
1	Μονάδες				
2	Αντικωδικός				

22	23
Ειδική κατηγορία	Περιγραφή της Ειδική κατηγορίας

24	Μονάδες για Συνολική υπηρεσία	
	Μονάδες έγγαμου ή σε χηρεία με άγαμα ανήλικα ή σπουδ. παιδιά	
	Μονάδες για παιδιά ανήλικα ή σπουδάζοντα	
	Μονάδες για δυσμενείς συνθήκες	
	Σύνολο μονάδων (άθροισμα των 4 γραμμών)	
	Μονάδες εντοπιότητας στο Δήμο ή την Κοινότητα	
	Μονάδες εργασίας συζύγου στο Δήμο ή την Κοινότητα	

**ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ Ή ΣΧΟΛΕΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΗΣΑ ΣΕ ΑΥΤΑ
ΣΑΝ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ - ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΣ - ΟΡΓΑΝΙΚΑ Ή ΜΕ ΑΠΟΣΠΑΣΗ (Άρθρο 16 παρ 3 Π.Δ. 50/96, 100/97)**

Α/Α	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΠΡΟΣΩΡΙΝΑ ΟΡΓΑΝΙΚΑ Ή ΜΕ ΑΠΟΣΠΑΣΗ	ΑΠΟ			ΕΩΣ			ΧΡΟΝΟΣ ΣΕ			ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	ΜΟΝΑΔΕΣ	
			ΗΜ.	ΜΗΝ.	ΕΤΟΣ	ΗΜ.	ΜΗΝ.	ΕΤΟΣ	ΕΤΗ	ΜΗΝ.	ΗΜΕΡ.		ΑΚΕΡ	ΔΕΚ
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														
32														
33														
34														
35														
36														
37														
38														
39														
40														

Σύνολο υπηρεσίας

Σύνολο μονάδων

Βεβαιώνεται η ακρίβεια
των συμπληρωμένων στην αίτηση στοιχείων

Υπηρέτησε στην οργανική του θέση
(Συμπληρώνεται ΝΑΙ ή ΟΧΙ)

Ο Δ/τής Εκπ/σης ή
Προϊστάμενος Γραφείου

Ο υπεύθυνος ελέγχου

.....
τόπος υποβολής

.....
ημερομηνία

υπογραφή
(Τ.Σ.)

υπογραφή

..... ΑΙΤ.....