**ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΤΑΞΗΣ ΓΙΑ ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΣΟΒΑΡΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Διεύθυνση υποβολής/αποστολής αίτησης**  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ** |  |
|  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |  **ΟΝΟΜΑ** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ** |  | **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ** |  | **ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ** |  |
|  |  |  |  |
| **ΚΛΑΔΟΣ** |  | **ΒΑΘΜΟΣ** |  |
|  |  |  |  |
| **ΦΕΚ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ** |  | **ΜΙΣΘ. ΚΛΙΜΑΚΙΟ** |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **ΟΔΟΣ** | **ΑΡΙΘ.** |  **ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ Ή ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**  | **Τ.Κ.** |  | **ΝΟΜΟΣ** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΤΗΛΕΦ. ΟΙΚΙΑΣ:** |  | **ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  | **e-mail:** |  |

**Αιτούμαι μετάταξης για αποδεδειγμένα ιδιαίτερα σοβαρούς λόγους υγείας, σύμφωνα με το αριθ. πρωτ. 96784/Ε2/22-7-2020 έγγραφο του Υ.ΠΑΙ.Θ. «Διαδικασία μετατάξεων εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σε άλλες δημόσιες υπηρεσίες για λόγους υγείας» (ΑΔΑ:ΩΝΙΦ46ΜΤΛΗ-Ι33),**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΑΦΟΡΑ ΣΤΟΝ****(ΙΔΙΟ, ΣΥΖΥΓΟ, ΤΕΚΝΟ, ΓΟΝΕΑ)** | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ****ΚΕΠΑ** | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΚΕΠΑ** | **ΑΛΛΟ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**σε υπηρεσία/φορέα, σύμφωνα με τις παρακάτω προτιμήσεις μου.**

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ** |
|  |
| **ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ** | **ΛΕΚΤΙΚΟ ΚΛΑΔΟΥ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ** | **ΥΠΗΡΕΣΙΑ/ΦΟΡΕΑΣ** | **ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ****Αριθμ. εγγράφων: ……..****Αριθμ. σελίδων: ………..** |  |  **Ημερομηνία.................** |
|  |  |  **Ο/Η ΑΙΤ..........................** |