**Α Ι Τ Η Σ Η**

**Ατομικά Στοιχεία**

Επώνυμο: ........................................................

Όνομα: .......................................................

Όνομα πατέρα: ................................................

Όνομα μητέρας: ..............................................

Δ/νση κατοικίας: ..............................................

 .........................Τ.Κ. .............

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

(σταθερό) ..........................................................

(κινητό) ..............................................................

Δ/νση ηλεκτρ. ταχυδρομείου (e mail):

...........................................................................

Αριθμός Μητρώου/Δημοτολογίου:

............................................................................

Δήμου:

............................................................................

**Υπηρεσιακά στοιχεία**

Α.Μ. ............................................ (αφορά μόνιμους εκπ/κούς)

Α.Φ.Μ. .......................................... (αφορά προσ. αναπλ. εκπ/κούς)

Ειδικότητα: ........................................................

Κλάδος: ΠΕ ...........

Οργανική Θέση:

(αφορά μόνιμους εκπ/κούς)

............................................................................

Θέση Υπηρέτησης:

............................................................................

**Τύπος Υπηρέτησης προσ. αναπλ. εκπ/κού:**

Προσ. αναπλ. εκπ/κός τακτικού προϋπολογισμού □

Προσ. αναπλ. εκπ/κός Π.Δ.Ε. □

**Θέμα:** .................................................................

............................................................................

............................................................................

................................., ..... / ...... / 20 ........

**ΠΡΟΣ:** την Διεύθυνση

 Α/θμιας Εκπ/σης Αρκαδίας

 28ης Οκτωβρίου 29 (3ος όροφος),

 Τρίπολη

 22131-ΤΡΙΠΟΛΗ

 Σάς παρακαλώ να ..........................................

............................................................................

............................................................................

............................................................................

............................................................................

............................................................................

............................................................................

............................................................................

............................................................................

............................................................................

 Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αυτεπάγγελτη αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για την ικανοποίηση της αίτησής μου.

Ο/Η Αιτών/ούσα

..............................................

(Ονοματεπώνυμο)