**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.«ΔιαδικασίαμετατάξεωνεκπαιδευτικώνΠρωτοβάθμιαςκαιΔευτεροβάθμιαςΕκπαίδευσης 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..........................** |