

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΕΚΠ/ΚΩΝ Δ.Ε. ΣΕ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ 2013-2014**  
**Η ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ**

**A. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

1. ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

2. Α.Φ.Μ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

3.

(α) ΕΠΩΝΥΜΟ

(β) ΟΝΟΜΑ

(γ) ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ

(δ) ΚΑΛΩΣ

(ε) ΟΜ. ΕΙΑ.

4.

(α) ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ

(β) ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

(γ) ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ

(δ) ΘΛΑ. ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΕΙ

(ε) ΕΤΟΣ

(στ) E-MAIL

Ή ΔΙΑΘΕΣΗ ΠΥΣΠΕ/ΠΥΣΔΕ

ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ

5. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

(α) ΠΟΛΗ

(β) ΟΔΟΣ

(γ) ΑΡΙΘΜΟΣ (δ) ΤΚ

(ε) ΘΛΑ. ΜΟΝ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

(στ) ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ

**B. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ**

1. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ: ΕΤΗ  ΜΗΝΕΣ  ΗΜΕΡΕΣ

2. ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ:

ΠΥΣΔΕ ή ΠΥΣΠΕ ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΣΥΖΥΓΟΥ: .....

ΣΥΝΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΛΟΓΟΙ:

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ΕΓΓΑΜΟΣ                |   |
| <input type="checkbox"/> ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ           | <input type="checkbox"/> ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΑΝΗΛΙΚΟΥ Ή ΣΠΟΥΔΑΖΟΝΤΟΣ ΤΕΚΝΟΥ |
| <input type="checkbox"/> ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ            | <input type="checkbox"/> ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΑΝΗΛΙΚΟΥ Ή ΣΠΟΥΔΑΖΟΝΤΟΣ ΤΕΚΝΟΥ |
| <input type="checkbox"/> ΣΕ ΧΗΡΕΙΑ              | <input type="checkbox"/> ΑΝΗΛΙΚΟ Ή ΣΠΟΥΔΑΖΟΝ ΤΕΚΝΟ                |
| <input type="checkbox"/> ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ | <input type="checkbox"/> ΑΝΗΛΙΚΟ Ή ΣΠΟΥΔΑΖΟΝ ΤΕΚΝΟ                |

ΤΕΚΝΑ ΑΝΗΛΙΚΑ Ή ΣΠΟΥΔΑΖΟΝΤΑ

ΑΡΙΘ. ΤΕΚΝΩΝ

4. ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ:

ΠΥΣΔΕ ή ΠΥΣΠΕ ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ

5. ΣΟΒΑΡΟΙ ΛΟΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ

Λόγοι Υγείας Ιδίων

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Αναπηρία 50-66%      | <input type="radio"/> |
| Αναπηρία 67-79%      | <input type="radio"/> |
| Αναπηρία 80% και άνω | <input type="radio"/> |

Λόγοι Υγείας Συζύγου

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Αναπηρία 50-66%      | <input type="radio"/> |
| Αναπηρία 67-79%      | <input type="radio"/> |
| Αναπηρία 80% και άνω | <input type="radio"/> |

Λόγοι Υγείας Τέκνων

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Αναπηρία 50-66%      | <input type="radio"/> |
| Αναπηρία 67-79%      | <input type="radio"/> |
| Αναπηρία 80% και άνω | <input type="radio"/> |

Λόγοι Υγείας Γονέων Αναπηρία 50-66%   
Αναπηρία 67% και άνω

ΠΥΣΔΕ ή ΠΥΣΠΕ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΓΟΝΕΩΝ

Λόγοι Υγείας Αδερφών Αναπηρία 67% και άνω με απόφαση επιμέλειας

ΠΥΣΔΕ ή ΠΥΣΠΕ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΔΕΡΦΟΥ(-ΩΝ)

6. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ

7. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ/ΆΛΛΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΑΕΙ-ΤΕΙ

ΠΥΣΔΕ ή ΠΥΣΠΕ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

8. ΖΗΤΩ ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΣΕ ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ  
(Για συνεξεταζόμενο σχολείο προσθέστε δίπλα στην επιλογή σας τη λέξη «Συνεξέταση»)

|    |  |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |

#### Γ. ΑΠΟΣΠΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Ειδική κατηγορία μετάθεσης (παρ. 1, άρθρο 13, ΠΔ 50/1996) <input type="checkbox"/>                                     |                              |
|  | Περιγραφή Ειδικής Κατηγορίας |
| Σύζυγος στρατιωτικού των Ενόπλων Δυνάμεων, κλπ. (άρθρο 21 ν. 2946/2001, άρθρο 12 ν.4071/2012) <input type="checkbox"/> |                              |
| Αιρετός Ο.Τ.Α. (άρθρο 93, παρ. 7 και 182 παρ. 10, ν. 3852/2010) <input type="checkbox"/>                               |                              |
| Σύζυγος Δικαστικού Λειτουργού (άρθρο 47, παρ. 3, ν. 2304/1995) <input type="checkbox"/>                                |                              |
| Σύζυγος Μέλους Δ.Ε.Π. (άρθρο 44Α, παρ. 12α ν. 4115/2013) <input type="checkbox"/>                                      |                              |

#### Δ. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

|  |
|--|
|  |
|--|

ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ ΕΧΩ ΜΕΛΕΤΗΣΕΙ ΤΗΝ ΕΓΚΥΚΛΙΟ ΤΩΝ ΑΠΟΣΠΑΣΕΩΝ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ