

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ ΕΕΠ-ΕΒΠ (2019-2020)		
ΓΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗ/ΚΕΣΥ (ναι/όχι):	ΓΙΑ ΕΝΓ/ΕΒΓ (κατά προτεραιότητα (ναι/όχι):	
<i>Η ΑΙΤΗΣΗ ΑΥΤΗ ΕΠΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (ν.1599/1986)</i>		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:		
ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑ:	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΚΛΑΔΟΣ:	ΦΕΚ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ:	ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:
ΚΩΔ. ΘΕΣΗΣ:	Δ/ΝΣΗ Ή ΠΔΕ:	
ΝΟΜΟΣ: ΠΟΛΗ:	ΟΔΟΣ:	ΑΡΙΘΜΟΣ: ΤΚ:
ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ:	ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:	email:
ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ		
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (συμπληρώνεται με ναι/όχι):		
ΑΓΑΜΟΣ:	ΕΓΓΑΜΟΣ/ΣΥΜΦΩΝΟ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ:	ΣΕ ΔΙΑΖΕΥΞΗ/ΔΙΑΣΤΑΣΗ:
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ (ανήλικα ή σπουδάζοντα):		ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ (ναι/όχι):
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ:		ΠΕΡΙΟΧΗ:
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:		ΠΕΡΙΟΧΗ:
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ:		
ΕΤΗ:	ΜΗΝΕΣ:	ΜΕΡΕΣ:
ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ		
ΠΕΡΙΟΧΕΣ/ΚΕΣΥ:		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
Διδακτική εμπειρία επτά (7) τουλάχιστον ετών εκ των οποίων τα τρία (3) σε ΣΜΕΑΕ ή ΚΕΣΥ (ναι/όχι):		
Επάρκεια στην Ελληνική Νοηματική Γλώσσα (ΕΝΓ) (ναι/όχι):		
Επάρκεια στην Ελληνική Γραφή Braille (ΕΓΒ) (ναι/όχι):		
ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΓ/ΕΓΒ (εξέταση κατά προτεραιότητα):		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Ειδική κατηγορία εργαζομένου (1.ασθένεια τέκνου, 2. πολυτεκνία, 3. ασθένεια ιδίου ή συζύγου):	(συμπληρώνεται με 1, 2 ή 3):
Περιγραφή ειδικής κατηγορίας:	
ΑΜ ΚΕΠΑ / Αρ. Υγειον. Επιτροπής (ΥΕ):	
Αρ. Επιτροπής / ημερ. λήξης:	
ΑΣΠΕ (αριθμός μητρώου):	
Άλλη κατηγορία	
Σύζυγος δικαστικού (ναι/όχι):	Περιφέρεια εργασίας:
<u>Υποβάλλω συνημμένα:</u>	
1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.
Ημερομηνία:	
Ο/Η ΑΙΤ.....	
(υπογραφή):	