**Α Ι Τ Η Σ Η**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | Προς την **Διεύθυνση Δ.Ε. Ημαθίας** | | |
| ΟΝΟΜΑ: | |  |  | | *Υποβάλλω την αίτηση ανάκλησης παραίτησής μου και παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες για την αποδοχή της.* | |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: | |  |  | |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: | |  |  | |
| ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: | |  |  | |
| ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | |  |  | |
| ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ: | |  |  | |  | |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: | |  |  | |  | |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤΥΝ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: | |  |  | |  | |
| ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΣΤΥΝ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: | |  |  | |  | |
| ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΣΤΥΝ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: | |  |  | |  | |
| ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣΗΣ: | |  |  | |  | |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ: | |  |  | |  | |
| Τ.Κ.: | |  |  | | **ΘΕΜΑ:** «*Αίτηση ανάκλησης παραίτησης*»  Βέροια, / / 202\_  Ο / Η Αιτ | |
| ΠΟΛΗ ή ΧΩΡΙΟ: | |  |  | |
| ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: | |  |  | |
| ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: | |  |  | |
| e-mail: | |  |  | |
|  | | |  |  | | |
|  |  | | | | |  |

ανάκλησης παραίτησης από την Υπηρεσία για λόγους συνταξιοδότησης