|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΕΕΠ-ΕΒΠ ΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ - ΒΕΛΤΙΩΣΗ (2023-2024)** |
|  |  |
| *Η ΑΙΤΗΣΗ ΑΥΤΗ ΕΠΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (ν.1599/1986)* |
| **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** |
| **ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ :** |
| **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: |
| **Υποβάλλω συνημμένα:** |  |
| **1.** | **6.** |
| **2.** | **7.** |
| **3.** | **8.** |
| **4.** | **9.** |
| **5.** | **10.** |
|  |
| **Ημερομηνία:** |  |
| **Ο/Η ΑΙΤ………..** |  |
| **(υπογραφή):** |  |