|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΕΝΤΟΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ Δ.Ε. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΕΕΠ-ΕΒΠ**  **(για το διδακτικό έτος 2022-2023)** | | |
| *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:** |
|  | | |
| **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** | | |
| **Σχολικές μονάδες:** | | |
| **1.** | | |
| **2.** | | |
| **3.** | | |
| **4.** | | |
| **5.** | | |
| **6.** | | |
| **7.** | | |
| **8.** | | |
| **9.** | | |
| **10.** | | |
| **Διδακτική εμπειρία επτά (7) τουλάχιστον ετών εκ των οποίων τα τρία (3) σε ΣΜΕΑΕ ή ΚΕΣ.Δ.Α.Σ.Υ.** (ναι/όχι): | | |
| **Επάρκεια στην Ελληνική Νοηματική Γλώσσα (ΕΝΓ)** (ναι/όχι): | | |
| **Επάρκεια στην Ελληνική Γραφή Braille (ΕΓΒ)** (ναι/όχι): | | |
| **ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΓ/ΕΓΒ (κατά προτεραιότητα):** | | |
| **1.** | | |
| **2.** | | |
| **3.** | | |
| **4.** | | |
| **5.** | | |
| **ΚΑΤΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ:** | | |
| 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): |  | |
| Σύζυγος στρατιωτικού κτλ: |  | |
| Σύζυγος δικαστικού κτλ: |  | |
| Σύζυγος μελών ΔΕΠ/ΕΔΙΠ: |  | |
| Σύζυγος ιατρικού προσωπικού του ΕΣΥ: |  | |
| Αιρετός Ο.Τ.Α.: |  | |
|  | | |
| **Άλλοι λόγοι απόσπασης:** |  | |
|  | | |
| **Υποβάλλω συνημμένα:** |  | |
| **1.** | **6.** | |
| **2.** | **7.** | |
| **3.** | **8.** | |
| **4.** | **9.** | |
| **5.** | **10.** | |
|  | | |
| **Ημερομηνία:** |  | |
| **Ο/Η ΑΙΤ………..** |  | |
|  |  | |