

## ΑΙΤΗΣΗ ΑΜΟΙΒΑΙΑΣ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ

### ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

1. ΑΜ: .....
2. Επώνυμο: ..... Όνομα: .....
3. Όνομα πατέρα: .....
4. Κλάδος/Ειδικότητα: .....
5. Οργανική θέση: .....  
Περιοχή μετάθεσης όπου ανήκω οργανικά: .....  
Κωδικός περιοχής:.....
6. Τηλ. σχολείου που υπηρετώ: .....  
Κινητό τηλέφωνο:.....  
Τηλ. μόνιμης κατοικίας: .....

### 7.ΖΗΤΩ ΑΜΟΙΒΑΙΑ ΜΕΤΑΘΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΑΜ:	
ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑ:	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:	
ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:	
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:	
ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ ΠΟΥ ΑΝΗΚΕΙ ΟΡΓΑΝΙΚΑ:	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ:	

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

... /... /2024

**ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ**  
**Στοιχεία αιτούντος**

α. Φ.Ε.Κ. Διορισμού: .....

β. Συνολική εκπαιδευτική υπηρεσία (και προϋπηρεσία) μέχρι 31.08.2024:.....

γ. Βεβαιώνεται ότι ο/η ανωτέρω εκπαιδευτικός:

i) έχει θεμελιώσει δικαίωμα μετάθεσης:

ΝΑΙ  ΟΧΙ

ii) έχει χαρακτηριστεί υπεράριθμος/η:

ΝΑΙ  ΟΧΙ

iii) βρίσκεται στη διάθεση ΠΥΣΔΕ:

ΝΑΙ  ΟΧΙ

δ. Λοιπές παρατηρήσεις:

.....

.....

.....

.....

**Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ Δ.Ε.**

.../... /2024

**ΟΔΗΓΙΕΣ:**

1. Στην παρ.γ. ii: Σε περίπτωση που υπάρχει υπεραριθμία στο σχολείο στο κλάδο του ενδιαφερόμενου εκπαιδευτικού παρακαλούμε αυτό να αναγράφεται στις λοιπές παρατηρήσεις.
2. Η εισήγηση Διευθυντή να συμπληρωθεί από την υπηρεσία με σαφήνεια σε όλα τα πεδία.
3. Παρακαλούνται οι υπάλληλοι των Διευθύνσεων Δ.Ε. να ελέγχουν συνολικά τη σωστή συμπλήρωση της αίτησης από τους εκπαιδευτικούς.