|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ  ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** |  | **ΠΡΟΣ**  **ΔΔΕ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ** |
|  |  | Παρακαλώ να μου χορηγήσετε  **Βεβαίωση Υπηρεσιακής Κατάστασης.** |
| **Επώνυμο** |  |
|  |  |
| **Όνομα** |  |
|  |  |
| **Πατρώνυμο** |  |
|  |  |
| **Κλάδος / Ειδικότητα** |  |
|  |  |
| **Αριθμός Μητρώου Εκπαιδευτικού**  (**ΑΦΜ για αναπληρωτές/ωρομίσθιους)** |  |
|  |  |
| **Σχολείο οργανικής θέσης** |  |
|  |  |
| **Σχολείο προσωρινής τοποθέτησης** |  |
|  |  |
| **Σταθερό / Κινητό τηλέφωνο** |  |
|  |  |
| **Διεύθυνση κατοικίας** |  |
|  |  |
| **Πόλη / ΤΚ** |  |
| Ημερομηνία : ……………………, ………/………../………………. | Ο/Η αιτών/αιτούσα  Υπογραφή | |