|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | **ΠΡΟΣ** |
| **Προσωπικά Υπηρεσιακά Στοιχεία**(Συμπληρώνονται υποχρεωτικά όλα τα στοιχεία) | Την ΔΙΔΕ Έβρου |
| Επώνυμο: |  | Σας παρακαλώ να εξετάσετε την αίτησή μου για απόσπαση στο ΚΟΛΥΜΒΗΤΗΡΙΟ, για υλοποίηση του αντικειμένου της κολύμβησης για το σχολικό έτος 2018 2019:  |
| Όνομα: |  |
| Όνομα Πατέρα: |  |
| Κλάδος: |  |
| Λεκτικό κλάδου: |  | Δηλώνω ότι επιθυμώ να αποσπαστώ στο ΚΟΛΥΜΒΗΤΗΡΙΟ: |
| ΦΕΚ και Ημερ. Διορ. |  |
| Αριθμός Μητρώου: |  | Αλεξανδρούπολης  |
| Α.Φ.Μ.: |  | Ορεστιάδας |
| Σχολείο Οργανικής: |  | (επιλέξτε ανάλογα) |
| Σχολείο Υπηρέτησης: |  |  |
| Θέση στην υπηρεσία: |  |  |
| Οδός – Αριθμός: |  |  |
| Πόλη: |  |  |
| Τ.Κ.: |  |  |
| Τηλέφωνο Σταθερό |  |  |
| Τηλέφωνο Κινητό: |  |  |
| Email: |  |  |
| Αλεξανδρούπολη, 19 Οκτωβρίου 2018 | Ο Αιτών/ούσα(Υπογραφή) |
| (Τόπος, ημερομηνία) |

**ΘΕΜΑ:** *«Αίτηση για απόσπαση στο ΚΟΛΥΜΒΗΤΗΡΙΟ»*

**Συνημμένα:**

Σύντομο ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ