|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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