|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΝΣΤΑΣΗ** | **ΠΡΟΣ** |
| **Προσωπικά Υπηρεσιακά Στοιχεία**(Συμπληρώνονται υποχρεωτικά όλα τα στοιχεία) | **Τη ΔΙΔΕ Έβρου** |
| Επώνυμο: |  | Σας παρακαλώ να δεχθείτε την ένστασή μου για τους παρακάτω λόγους:  |
| Όνομα: |  |
| Όνομα Πατέρα: |  |
| Κλάδος: |  |
| Λεκτικό κλάδου: |  |
| ΦΕΚ και Ημερ. Διορ. |  |
| Αριθμός Μητρώου: |  |
| Α.Φ.Μ.: |  |
| Σχολείο Οργανικής: |  |
| Σχολείο Υπηρέτησης: |  |
| Θέση στην υπηρεσία: |  |
| Οδός – Αριθμός: |  |
| Πόλη: |  |
| Τ.Κ.: |  |
| Τηλέφωνο Σταθερό |  |
| Τηλέφωνο Κινητό: |  |
| Email: |  |
| ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ , /06/2021 | Ο/Η Ενιστάμενος/η(Υπογραφή) |

**ΘΕΜΑ:** *«Υποβολή ένστασης για …….»*