

Αίτηση

Τόπος:

Ημερομηνία:

Αριθμ. Πρωτ.:

ΠΡΟΣ: Τη Διεύθυνση Π.Ε. ΖΑΚΥΝΘΟΥ
Δια του Δ/ντή/ντριας - Προϊσταμένης του

Δημ. Σχολείου

Νηπιαγωγείου

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΚΛΑΔΟΣ-ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ⁽¹⁾:

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ⁽²⁾:

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:

ΘΕΣΗ ΟΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ:

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ⁽³⁾:

..... ημέρας(ών)

και συγκεκριμένα από: έως:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι είμαι φοιτητής/τρια στο:

Ημερομηνία (Μήνας-Έτος) αρχικής εγγραφής:

Συνοδευτικά υποβάλλω:

Βεβαίωση συμμετοχής στην εξέταση

Θέμα: "Χορήγηση φοιτητικής άδειας εξετάσεων"

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

(1) Συμπληρώστε με: Μόνιμος, Αναπληρωτής, Αναπληρωτής ΕΣΠΑ, Ωρομίσθιος.

(2) Συμπληρώστε με: Με οργανική, από διάθεση ΠΥΣΠΕ/ΠΥΣΔΕ, από απόσπαση ΠΥΣΠΕ/ΠΥΣΔΕ, από λειτουργική υπεραριθμία, Δ/ντής ή Προϊστάμενος, με μερική/ολική απασχόληση (για αναπληρωτές-ωρομίσθιους)

(3) Συμπληρώστε με τον αριθμό κινητού τηλεφώνου και με τον αριθμ. τηλ. εργασίας/οικίας, για να μπορέσουμε ενδεχομένως να επικοινωνήσουμε μαζί σας πρωινές ώρες.