|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΠΡΟΣ** |
| **Α Ι Τ Η Σ Η** | **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Π.Ε. ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ** |
| (Συμπλήρωση με πεζά γράμματα, ΟΧΙ ΚΕΦΑΛΑΙΑ) |  |
| ΟΝΟΜΑ: …………………………………... | Παρακαλώ να μου χορηγήσετε μειωμένο |
| ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ: …………………………….. | ωράριο εργασίας, λόγω συμπλήρωσης |
| Α.Φ.Μ : …………………………………….. | δέκα (10) ετών εκπαιδευτικής προϋπηρε- |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :……………………………... | σίας σύμφωνα με τις διατάξεις της παρα- |
| ………………………………………………. | γράφου 3 του άρθρου 9 του Ν.2517/1997 |
| ΘΕΣΗ ΟΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ: ……………….. | (ΦΕΚ 160/Α/11-08-1997). |
| ……………………………………………… |  |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ……………………... |  |
| ………………………………………………. |  |
| ΠΟΛΗ: ……………………………………... |  |
| Τ.Κ. : ………………….. |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΑ: |  |
| Σταθερό : …………………. … |  |
| Κινητό : ……………………… |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ** |
|  |  |
| Θεσ/νίκη: ……………………………. |  |
|  |
|  |
|  |