|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **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.: ……………………………………. | πέντε (5) ετών προϋπηρεσίας σύμφωνα με |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: …………………………….. | την αρ. 66079/Δ3/08-05-2018 Απόφαση του |
| ΘΕΣΗ ΟΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ: ……………… | ΥΠ.Π.Ε.Θ. (ΦΕΚ 1585/Β΄/2018). |
| ……………………………………………… |  |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ……………………. |  |
| …………………………………………………. |  |
| ΠΟΛΗ: ……………………………………... |  |
| Τ.Κ. : ………………….. |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΑ: |  |
| Σταθερό : …………………. … |  |
| Κινητό : ……………………… |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Θεσ/νίκη: ……………………………. |  |