**ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**ΟΝΟΜΑ: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

 **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

 **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

 **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

 **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**ΘΕΜΑ: «Αίτηση αναγνώρισης προϋπηρεσίας»**

**(Επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης)**

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**\*Να γραφεί το έτος και το σχολείο της προϋπηρεσίας**

**ΠΡΟΣ: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

Παρακαλώ να αναγνωρίσετε τις παρακάτω προϋπηρεσίες που καταθέτω:\*

Για τις οποίες, με την **παρούσα δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών** των διατάξεων της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986 ότι :

α) τα φωτοαντίγραφα που προσκομίζω αποτελούν γνήσια αντίγραφα των πρωτοτύπων που έχω στην κατοχή μου και

β) για την προϋπηρεσία που καταθέτω συνημμένα για αναγνώριση σε εφαρμογή του ν. 4354/2015 **δεν έχω λάβει σύνταξη, αποζημίωση ή άλλο βοήθημα αντί σύνταξης**

1. …………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………
6. …………………………………………………………………………………
7. …………………………………………………………………………………
8. …………………………………………………………………………………
9. …………………………………………………………………………………
10. …………………………………………………………………………………
11. …………………………………………………………………………………
12. …………………………………………………………………………………

Ο/Η ΑΙΤ………….