|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ **Επώνυμο*:*** ………………………………………….…..……….  …………………………………………………………….…………  **Όνομα *:*** ……………………...………………….…..……….….  Πατρώνυμο: ……………………………….………..………….  Κλάδος: ……….…………………………………….…..……….  …………………………………………………………….…………  Σχολείο υπηρέτησης ως αναπληρωτής: ……………  …………………………………………………………….…………  Δ/νση Επικοινωνίας (οδός, αριθ., ΤΚ, Πόλη): ……………………………………………………………………….  ………………………..……………………………………………..  Τηλέφωνο*:* ………………………………….………………….  ………………………..……………………………………………..  **ΘΕΜΑ**: «Αίτηση αναγνώρισης προϋπηρεσίας για μισθολογική εξέλιξη»  Θεσσαλονίκη, …………………………………….…………  Συνημμένα:  Υπεύθυνη Δήλωση ……………………………….……….. 🞎  Βεβαίωση ενσήμων..…………………………….……….. 🞎  Τα αναφερόμενα στην αίτηση έγγραφα .……….. 🞎 |  | **Προς**  **ΠΥΣΔΕ**  **Δ.Δ.Ε. ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**  Παρακαλώ να δεχτείτε την αίτησή μου που αφορά στην αναγνώριση προϋπηρεσίας για μισθολογική εξέλιξη.  Συνημμένα υποβάλλω:  1. Αρ. Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες  2. Αρ. Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες  3. Αρ. Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες  4. Αρ. Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες  5. Αρ. Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες  6. Αρ. Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες  7. Αρ. Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες  8. Αρ. Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες  9. Αρ. Πρ./ Ημερ …..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες  10. Αρ .Πρ./ Ημερ ..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες  11. Αρ. Πρ./ Ημερ ..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες  12. Αρ. Πρ./ Ημερ ..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες  13. Αρ. Πρ./ Ημερ ..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες  14. Αρ. Πρ./ Ημερ ..……../…………… …... Έτη….... Μήνες …….…..Μέρες  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  Ο/η αιτών/ούσα |