**ΠΡΟΣ:**

 **ΤΟ Π.Υ.Σ.Δ.Ε. ΡΕΘΥΜΝΟΥ**

**(ΔΙΑ TΗΣ Δ.Δ.Ε. ΡΕΘΥΜΝΟΥ)**

 **ΑΙΤΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Όνομα** : ………………………………………………………

**Επώνυμο** : ………………………………………………..…

**Πατρώνυμο** : ……………………………………………….

**Κλάδος** : …………………………………………………….

**Ειδικότητα** : ……………………………………………….

**Σχέση Εργασίας:** ΜΟΝΙΜΟΣ/ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ

**Α.Μ.** : ………………………………………………………..

**Α.Φ.Μ**………………………………………………………..

**Σχολική Μονάδα Οργανικής Θέσης**

**(για μόνιμους εκπαιδευτικούς)**:

 …………………………………………………………………

……………………………………………………………………

**Σχολική μονάδα Υπηρέτησης:**

……………………………………………………………………

…………………………………………………………………..

**Τηλ**. **Οικίας** : ………………………………………………

**Κινητό** **τηλ**. : ………………………………………………

**Τηλ. Εργασίας :** …………………………………………. **Ο/Η Αιτών/ούσα**

**Δ/νση** **οικίας** : ……………………………………………

………………………………………………..…………………

**Τ.Κ.** : ………………………………………………………… (υπογραφή)

**Θέμα** : «………………………………..»

ΡΕΘΥΜΝΟ …………/.………/202