



**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΩΩΡΗ ΑΦΥΠΗΡΕΤΗΣΗ/ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ**

Αριθμός Φακέλου: .....  
Όνοματεπώνυμο: .....  
Α.Κ.Α.: .....  
Τηλέφωνο: .....  
Θέση: .....  
Σχολείο: .....  
Διεύθυνση οικίας αιτητή/τριας : .....

**ΔΔΕ/ΔΜΓΕ/ΔΜΤΕΕΚ**

Αναφορικά με το πιο πάνω θέμα, σας ενημερώνω ότι επιθυμώ να υποβάλω αίτηση για οικειοθελή πρόωρη αφυπηρέτηση/παραίτηση (διαγράψτε ανάλογα) από τη Δημόσια Εκπαιδευτική Υπηρεσία.

**Η τελευταία ημέρα εργασίας μου θα είναι η .....**

.....  
Υπογραφή Εκπαιδευτικού ..... Ημερομηνία

**Κοιν.:** - Πρώτο Λειτουργό Εκπαίδευσης (ΠΛΕ) Επαρχίας ..... (Να κοινοποιείται από  
- Διευθυντή Σχολείου ..... τον/την εκπαιδευτικό)

**ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ**

**Εγκρίνεται/ Απορρίπτεται** το αίτημα του/της εκπαιδευτικού: (διαγράψτε ανάλογα)

**Άλλο:** .....  
.....

Υπογραφή ..... Ημερομηνία  
ΔΔΕ/ΔΜΓΕ/ΔΜΤΕΕΚ (διαγράψτε ότι δεν ισχύει)

**Σημειώσεις:**

1. Πρόωρη Αφυπηρέτηση μπορεί να εγκριθεί στην περίπτωση που έχει επικυρωθεί ο επί δοκιμασία διορισμός και έχουν συμπληρωθεί 5 χρόνια συντάξιμης υπηρεσίας. Σε αντίθετη περίπτωση το αίτημα αφορά παραίτηση.
2. Οι αιτήσεις να αποστέλλονται τουλάχιστον 12 εργάσιμες πριν την ημερομηνία της αφυπηρέτησης/παραίτησης