

**ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΤΑΞΗΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ-ΚΛΑΔΟΣ: .....

.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: .....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΚΑΒ: .....

ΝΟΜΟΣ: .....

ΤΟΜΕΑΣ: .....

ΗΜ/ΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ: .....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: .....

ΠΟΛΗ: ..... Τ.Κ.: .....

ΝΟΜΟΣ: .....

ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....

..... , .... / .... / 20....

**ΠΡΟΣ:**

Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας  
Κεντρική Υπηρεσία  
Δ/ση Διοικ. & Οικ. Υπηρεσιών  
Τμήμα Δ/σης Προσωπικού

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου:

Α) Για την μετάταξή μου σε ανώτερη κατηγορία

ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου .....

..... ειδικότητας .....

.....

Είμαι κάτοχος πτυχίου .....

..... ειδικότητας .....

Β) Για την μετάταξή μου από την κατηγορία

..... του κλάδου .....

.....στον κλάδο .....

της ίδιας κατηγορίας. Είμαι κάτοχος πτυχίου

.....

Ο Αιτών/ Η Αιτούσα

.....

(Υπογραφή)

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Αιτήματα μετατάξεων  
υποβάλλονται τους μήνες Μάρτιο και  
Οκτώβριο