|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  **Χορήγησης βεβαίωσης υπηρεσίας σε θέση ευθύνης**  **ΕΠΙΘΕΤΟ:**  **ΟΝΟΜΑ:**  **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:**  **Α.Μ**  **Οργανική θέση**  **Θέση υπηρεσίας**  **Ταχ. Διεύθυνση**  **Τηλέφωνο: κιν:**  **Η ανωτέρω βεβαίωση:**  **α) Να αποσταλεί στη ταχ. Δ/νση:**  **ή β)Να κατατεθεί μαζί με την αίτηση συνταξιοδότησής μου.** | **ΠΡΟΣ**  **Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**  **ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ**  Παρακαλώ να μου χορηγηθεί βεβαίωση υπηρεσίας σε θέση ευθύνης:  Και συγκεκριμένα:  ---------------------------------------------------  ---------------------------------------------------  ---------------------------------------------------  ---------------------------------------------------  ---------------------------------------------------  **Ο/η αιτ** |