

**ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗΣ
ΛΟΓΩ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ**

ΠΡΟΣ : Δ/ΝΣΗ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ

ΠΕ/ΚΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΕΙΟ
ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ

Α.Μ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση παραίτησής μου από την υπηρεσία, λόγω συνταξιοδότησης, με τη λήξη του τρέχοντος σχολικού έτους, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 33 του Ν.4386/2013 (ΦΕΚ 83Α'/11-05-2016), στην οποία ορίζεται ότι: « 2. ... Αίτηση παραίτησης μόνιμου εκπαιδευτικού πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που υποβάλλεται το πρώτο δεκαήμερο του Απριλίου θεωρείται ότι έχει γίνει αποδεκτή και λύεται αυτοδικαίως η υπαλληλική σχέση στις 31 Αυγούστου».

Η αίτηση μπορεί να ανακληθεί μέσα σε ένα μήνα από την ημερομηνία υποβολής της .

ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ

Ο-Η ΑΙΤΩΝ-ΟΥΣΑ