ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Βάσει του εικοστού πρώτου άρθρου του Ν.5015/2023 ΦΕΚ 20/Α/2-2-2023

	ΠΡΟΣ 7η Υγειονομική Περιφέρεια **(ΦΟΡΕΑΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ):** ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΣΤΟ: metakiniseis@hc-crete.gr
ΟΝΟΜΑ:	
ΕΠΙΘΕΤΟ:	Παρακαλώ να με συμπεριλάβατε στον κατάλογο μετακινούμενου λοιπού βάσει του εικοστού άρθρου του Ν.5015/2023, λόγω έκτακτων υπηρεσιακών αναγκών, ο οποίος τηρείται ηλεκτρονικά **στην 7η ΥΠΕ** ΦΟΡΕΑΣ: …… για το χρονικό διάστημα από: …… έως …….. (όχι μεγαλύτερο του ενός (1) μήνα και όχι πέραν τις 31/12/2024)
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:	
ΑΔΤ ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:	
ΚΑΤΟΙΚΟΣ	
ΟΔΟΣ- ΑΡΙΘΜΟΣ	
ΤΚ	
ΤΗΛ	
ΚΙΝ. ΤΗΛ. E-MAIL:	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :	
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ:	
	Ημερομηνία **…….** **Ο/Η Αιτών/ούσα**