

Α Π Ο Γ Ρ Α Φ Ι Κ Ο Δ Ε Λ Τ Ι Ο

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

Α.Φ.Μ:

Αρ. Δελτ. Ταυτότητας:

ΑΜΚΑ:

Αρ. Μητρ. Μισθοδοσίας:

Έτος πρώτης ασφάλισης:

**Κατηγορία Εκπαίδευσης:
(ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ)**

**Βαθμός & Κλιμάκιο :
(Για Υπαλλήλους)**

**Βαθμίδα :
(Για μέλη ΔΕΠ)**

Τηλέφωνο:

Email.:

Δ/νση Κατοικίας:

**IBAN :
(Φωτ/πια πρώτησ σελίδας λογ/σμού)
πρώτο όνομα ο δικαιούχος**

Υπογραφή