

| | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| ΠΡΟΣ: ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ | ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ |
| | ΗΜΕΡ. ΕΙΣΟΔΟΥ : |
| ΑΙΤΗΣΗ | ΑΡ. ΠΡΩΤ. : |
| | ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ : Δελτίο Απογραφής |
| | ΤΜΗΜΑ : |

| | |
|-----------------|------------------------|
| Επώνυμο : | Ημερομηνία Γεννήσεως: |
| Όνομα : | |
| Όνομα Πατέρα : | ΣΑ: / / |
| Όνομα Μητέρας : | (Στρατιωτικός Αριθμός) |

| | | |
|-------------------------------------|----------------------|--------|
| ΓΡΑΜΜΕΝΟΣ ΣΤΑ ΜΗΤΡΩΑ ΑΡΡΕΝΩΝ | | |
| Δήμος: | Δημοτικό Διαμέρισμα: | Νομός: |

| | | | |
|--|-------------------------------------|----------|-----|
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ | | | |
| Πόλη / Δ.Δ.: | Οδός: | Αριθμός: | ΤΚ: |
| Τηλέφωνο : | Αστυνομική Αρχή του τόπου διαμονής: | | |
| Email: | | | |
| Εφόσον επιθυμείτε να επικοινωνούμε με email σημειώστε X στο τετράγωνο <input type="checkbox"/> | | | |

Τα παρακάτω στοιχεία συμπληρώνονται μόνο από όσους αιτούνται διακοπή αναβολής ή κατάταξη ως πρότακτοι

| | | |
|---|---|------------------|
| Γραμματικές Γνώσεις – Τεχνικές Γνώσεις: | Επάγγελμα: | Επάγγελμα Γονέα: |
| | | |
| Ξένες Γλώσσες: | Ειδικές Γνώσεις (δίπλωμα οδήγησης) | |
| | | |
| Θέλω να καταταγώ στις Ειδικές Δυνάμεις | Θέλω να καταταγώ στους Πεζοναύτες | Ανάστημα |
| Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> | Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> | |

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ (ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΕ Χ ΣΤΟ ΚΕΝΟ ΤΕΤΡΑΓΩΝΟ)

- Αναβολή Κατάταξης ως
- Μεταφορά στους υπόχρεους μηνες μειωμένης θητείας ως
.....Υποχρεούται σε εκπλήρωση μηνες πραγματικής στρατιωτικής υπηρεσίας.
- Παραπομπή στην Επιτροπή Απαλλαγών
- Μετατόπιση κατάταξης
- Απαλλαγή από τη στράτευση ως
- Εξαγορά
- Διακοπή Αναβολής (Υπόχρεος με/ΕΣΣΟ)
- Ένταξη στην/ΕΣΣΟ. Έχω λάβει γνώση των υποχρεώσεων μου και ιδιαίτερα των διατάξεων του άρθρου 51 Ν.3421/2005, για τυχόν μη κατάταξή μου με την ΕΣΣΟ στην οποία επιθυμώ να ενταχθώ.
- Έκδοση Πιστοποιητικού Στρατολογικής Κατάστασης
- 10. Εκπρόθεσμη Κατάθεση Δελτίου Απογραφής**
- Εφόσον επιθυμείτε την αυτεπάγγελτη αναζήτηση από την υπηρεσία μας δικαιολογητικών, σύμφωνα με το άρθρο 6 Ν.3242/2004 επιλέξετε το ανάλογο τετράγωνο:

| | | | |
|---|--|-------------------|--|
| Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης | | Εγγραφής στα Μ.Α. | |
| Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης | | Γέννησης | |
| Αντίγραφο ή απόσπασμα ληξιαρχικής πράξης γέννησης | | Γάμου | |
| | | | |

.....
(Τόπος, Ημερομηνία Υποβολής Αίτησης)
Υπογραφή

Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

| | | |
|-------------------------------------|-------------------|---|
| | | ΕΚΔΟΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΑ:...../...../..... Εκδόθηκε ΠΣΚ με αριθμό:..... ΑΡ. ΤΑΥΤ. |
| ΑΡΧΕΙΟ ΠΡΟΣΩΡΙΝΟ – ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ | | |
| – Ο – ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ |/...../..... | – Ο – ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ |



Σ.Υ.: _____

Σ.Α.: ____/____/____

ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ

| | | |
|-----------------------|----------------------|--------------------------|
| Επώνυμο : | <input type="text"/> | ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΡΑΤΕΥΣΙΜΟΥ |
| Κύριο Όνομα : | <input type="text"/> | |
| Όνομα Πατέρα : | <input type="text"/> | |
| Όνομα Μητέρας : | <input type="text"/> | |
| Ημερομηνία Γέννησης : | <input type="text"/> | |

| | | |
|-------------------------|----------------------|-------------------|
| Νομός : | <input type="text"/> | ΜΗΤΡΩΟ ΑΡΡΕΝΩΝ |
| Δήμος / Κοινότητα : | <input type="text"/> | |
| Δημ - Κοιν Διαμέρισμα : | <input type="text"/> | |

| | | | | |
|-------------------------|----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|
| Νομός : | <input type="text"/> | ΜΟΝΙΜΗ ΔΙΑΜΟΝΗ | | |
| Δήμος / Κοινότητα : | <input type="text"/> | | | |
| Δημ / Κοιν Διαμέρισμα : | <input type="text"/> | | | |
| Οδός Αριθμός : | <input type="text"/> | | | |
| Ταχ. Κωδ. Περιοχή : | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Τηλέφωνα : | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | Κιν: <input type="text"/> |
| Αστυνομικό Τμήμα : | <input type="text"/> | | Email: <input type="text"/> | |

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Γραμματικές Γνώσεις : | <input type="text"/> | ΛΟΙΠΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ | |
| Ειδικές Γνώσεις / Ικανότητες : | <input type="text"/> | | |
| Ξένες Γλώσσες / Βαθμός γνώσης : | <input type="text"/> | | |
| Θρήσκευμα : | <input type="text"/> | | |
| Επάγγελμα : | <input type="text"/> | | Μήνες άσκησης : <input type="text"/> |
| Επάγγελμα γονέα : | <input type="text"/> | | |

| | | | | |
|-----------------|----------------------|-----------------|----------------------|--------------------------------|
| Ομάδα αίματος : | <input type="text"/> | Βάρος : | <input type="text"/> | ΣΩΜΑΤΟ- ΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ |
| Ανάστημα : | <input type="text"/> | Νο Παπουτσιού : | <input type="text"/> | |
| Πάσχω Από : | <input type="text"/> | | | |

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|--------|
| Λόγοι μειωμένης θητείας : | Τρίμηνη (3) : <input type="checkbox"/> | Εξάμηνη (6) : <input type="checkbox"/> | Ενεάμηνη (9) : <input type="checkbox"/> | ΘΗΤΕΙΑ |
| Επιθυμώ κατάταξη σε : | Στρατό Ξηράς : <input type="checkbox"/> | Πολεμικό Ναυτικό : <input type="checkbox"/> | Πολεμική Αεροπορία : <input type="checkbox"/> | |

Ο Διευθυντής

Ο Τμηματάρχης

Δηλώνω ότι τα ανωτέρω είναι ακριβή. Εάν κάποιο από τα δηλωθέντα μεταβληθεί υποχρεούμαι να ενημερώσω τη Στρατολογική μου Υπηρεσία.
Ημερομηνία Ο Δηλών