**ΔΗΛΩΣΗ ΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ**

**ΜΕΛΟΥΣ ΕΕΠ/ΕΒΠ**

**2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΠ/ΣΗΣ: ΔΔΕ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ** | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ:**  **(1. ασθένεια τέκνου, 2. πολυτεκνία, 3. ασθένεια ιδίου ή συζύγου) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **……………………………………………………………………………...** |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:** | **ΕΕΠ κλάδου \_\_\_\_\_**  **ΕΒΠ** | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ (ΔΗΜΟΣ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ (ΔΗΜΟΣ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | |  |

**Επιθυμώ να τοποθετηθώ οριστικά σε ένα από τα παρακάτω σχολεία της Δ/νσης ……………..……………………………….. με την εξής σειρά προτίμησης:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΕΙΡΑ**  **ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ** | **ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ** |
| **1η** |  |
| **2η** |  |
| **3η** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **,**  **\_\_\_\_ ΑΙΤ \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |