|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΔΗΛΩΣΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ**  **ΕΠΩΝΥΜΟ:**………………………….............  **ΟΝΟΜΑ:**…………………………………………  **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:**………………………………...  **ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ:**……………………………  **ΚΛΑΔΟΣ:**………………………………………...  **ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:**…………………...........  ……………………………………………………….  **ΘΕΣΗ ΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ:**……………………….  ………………………………………………………  **ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**:…………………….  **EMAIL:** …………………………………………  Άγαμος…. Έγγαμος….. Διαζευγμ……  Παιδιά:…….  Εντοπιότητα σε δήμο του νομού: ΝΑΙ/ΟΧΙ  (Δήμος:…………………………………….)  Συνυπηρέτηση με σύζυγο: ΝΑΙ/ΟΧΙ  (Δήμος:…………………………………….)  **Ειδική Κατηγορία:** ΝΑΙ/ΟΧΙ  Για τοποθέτηση σε Σχολική Μονάδα   |  |  | | --- | --- | | **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ**  **ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ**  **ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ** | **ΜΟΡΙΑ** | | Συνολική Υπηρεσία:  …..Έτη, ….Μήνες, ...Ημέρες |  | | Έγγαμος: |  | | Παιδιά: |  | | Εντοπιότητα: |  | | Συνυπηρέτηση: |  | | **ΣΥΝΟΛΟ ΜΟΡΙΩΝ:** |  |   **Βρίσκομαι σε άδεια: ΝΑΙ/ΟΧΙ**  1.Ανατροφής .…………. 2. Κύησης …………..  3. Εκπαιδευτική…………4. Διδασκαλείο……...  5. Άλλη…. ………. | **ΠΡΟΣ**  **ΤΟ Π.Υ.Σ.Π.Ε. ΛΑΣΙΘΙΟΥ**  Δηλώνω ότι επιθυμώ να μετακινηθώ σε ένα από τα παρακάτω, κατά σειρά προτίμησης, σχολεία της Περιφέρειας Π.Υ.Σ.Π.Ε. Λασιθίου   |  |  | | --- | --- | | **Α/Α** | **ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ** | | **1** |  | | **2** |  | | **3** |  | | **4** |  | | **5** |  | | **6** |  | | **7** |  | | **8** |  | | **9** |  | | **10** |  | | **11** |  | | **12** |  | | **13** |  | | **14** |  | | **15** |  | | **16** |  | | **17** |  | | **18** |  | | **19** |  | | **20** |  |     Πλήθος προτιμήσεων (ολογράφως):  ……………………………………  ..……………………………, ….. / …. /20…  **Ο / Η Αιτ…………**  ***ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ΔΗΛΩΣΗ αυτή επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης και όλα τα δηλούμενα στοιχεία πρέπει να είναι ακριβή. Σε περίπτωση ένστασης, η τοποθέτησή σας ακυρώνεται και τίθεστε στη διάθεση του ΠΥΣΠΕ.*** |