|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ**  **Τοποθέτησης οργανικά υπεράριθμου εκπαιδευτικού**  (Επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του Ν. 1599/1986)    *Ονοματεπώνυμο*    *Κλάδος - Ειδικότητα*    *Σχολείο Οργανικής Θέσης (διαπίστωση υπεραριθμίας)*    *Σχολείο υπηρέτησης το διδακτικό έτος 2023-2024*    *Τηλέφωνα (σταθερό & κινητό)*  **ΣΤΑΘΕΡΑ ΜΟΡΙΑ**1 **:**  **ΜΕΤΑΒΛΗΤΑ ΜΟΡΙΑ** 2  Εντοπιότητα  Δήμος \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Συνυπηρέτηση  Δήμος \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1 Τα σταθερά μόρια θα συμπληρωθούν από την Υπηρεσία.  2 Συμπληρώνεται από τον αιτούντα ο ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΙΚΟΣ Δήμος.  **ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΩ ΚΑΤΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ**  **ΝΑΙ - ΟΧΙ**  **ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΣΥΓΚΡΙΘΩ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΘΕΣΕΩΝ**  **ΝΑΙ - ΟΧΙ** | **Προς: το ΠΥΣΠΕ Λασιθίου**  Παρακαλώ να με τοποθετήσετε κατά προτεραιότητα με τη σειρά προτίμησης στα παρακάτω σχολεία:                                          Άγιος Νικόλαος, ……./………/2024    *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(Υπογραφή &Όνομα)* |