**ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ OΡΓΑΝΙΚΑ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ** (επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Α.Μ. |  | Κλάδος |  |
| Επώνυμο |  | Όνομα |  |
| Σχολική μονάδα  στην οποία δημιουργήθηκε  η υπεραριθμία |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Πόλη |  | Οδός – Αρ. |  |
| Κινητό τηλέφωνο |  | Σταθερό τηλέφωνο |  |
| E-mail |  |  |  |

* Επιθυμώ να τοποθετηθώ στα παρακάτω σχολεία της **ίδιας ομάδας** κατά την ακόλουθη σειρά προτίμησης:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 11. |  |
|  |  | 12. |  |
|  |  | 13. |  |
|  |  | 14. |  |
|  |  | 15. |  |
|  |  | 16. |  |
|  |  | 17. |  |
|  |  | 18. |  |
|  |  | 19. |  |
|  |  | 20. |  |
| * Εφόσον δεν υπάρχει κενό στην ίδια ομάδα ή δεν καταστεί δυνατό να τοποθετηθώ σε κενό της ίδιας ομάδας, επιθυμώ να τοποθετηθώ στα παρακάτω σχολεία **όμορης ομάδα** κατά την ακόλουθη σειρά προτίμησης:  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  | 11. |  | |  |  | 12. |  | |  |  | 13. |  | |  |  | 14. |  | |  |  | 15. |  | |  |  | 16. |  | |  |  | 17. |  | |  |  | 18. |  | |  |  | 19. |  | |  |  | 20. |  | |  | | | |  * **\*Δεν επιθυμώ** **να τοποθετηθώ σε σχολεία της ίδιας ή όμορης ομάδας** και παρακαλώ να με τοποθετήσετε συγκρινόμενο/η με όλους τους εκπαιδευτικούς που θα αιτηθούν απόσπαση εντός Π.Υ.Σ.Π.Ε. Σερρών .   **\* Σημειώστε με 🗸**  Σέρρες, ………/…….…/…….  (υπογραφή αιτούντος) | | | |