

# ΑΙΤΗΣΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ.....

Α.Φ.Μ......

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ.....

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ**

ΠΡΟΣ.ΤΟΠΟΘ......

ΤΗΛ. σταθ.....

ΤΗΛ. κινητ.....

**ΠΡΟΣ**  
**Το ΠΥΣΠΕ ΒΟΙΩΤΙΑΣ**

Παρακαλώ να με τοποθετήσετε  
**ΠΡΟΣΩΡΙΝΑ** από το ΔημοτικόΣχολείο/  
Νηπ/γείο

.....  
όπου υπηρετώ , σε ένα από τα  
παρακάτω Δημ. Σχολεία / Νηπιαγωγεία  
του ΠΥΣΠΕ Βοιωτίας .

**ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ**

|  |
|--|
| <p><b><u>ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</u></b></p> <p><b>1. ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:</b><br/>.....Έτη , .....Μήνες , .....Ημέρες</p> <p><b>2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:</b></p> <p>Α) Έγγαμος – άγαμος .....</p> <p>Β) Αριθμός παιδιών.....</p> <p><b>3. ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ</b>.....</p> <p><b>4. ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ</b>.....</p> <p><b>5. ΜΟΡΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ</b>.....</p> <p><b>6. ΛΟΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ:</b><br/>.....<br/>.....<br/>.....</p> <p><b><u>ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ</u></b></p> <p><b>1. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ</b></p> <p><b>2. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ</b></p> <p><b>3. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ</b></p> <p><b>4. ΛΟΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ:</b> Βεβαιώσεις από Δημόσιο Νοσοκομείο.</p> |
|--|

|    | ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΔΗΜ. ΣΧΟΛΕΙΟΥ - ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ |
|----|---------------------------------------|
| 1  |                                       |
| 2  |                                       |
| 3  |                                       |
| 4  |                                       |
| 5  |                                       |
| 6  |                                       |
| 7  |                                       |
| 8  |                                       |
| 9  |                                       |
| 10 |                                       |
| 11 |                                       |
| 12 |                                       |
| 13 |                                       |
| 14 |                                       |
| 15 |                                       |
| 16 |                                       |
| 17 |                                       |
| 18 |                                       |
| 19 |                                       |
| 20 |                                       |

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** ...../...../ 20

**Ο/Η ΔΗΛ.**.....

.....