**ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ**

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕ ΕΞ’ ΟΛΟΚΛΗΡΟΥ ΔΙΑΘΕΣΗ ΑΠΟ ΤΗ Δ.Δ.Ε. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ** ……………………………………

**ΟΝΟΜΑ** ……………………………………….

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ………………………………...

**ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ** ……………………………

**ΚΛΑΔΟΣ** ….…………………………………...

ΤΗΛ. σταθ. …………………………………….

ΤΗΛ. κινητ. …………………………………….

ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ (στο Δήμο) …………..……………

ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ (στο Δήμο) ……………………..

ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ……………...……………

**ΠΡΟΣ**

**Το ΠΥΣΠΕ Αργολίδας**

Δηλώνω ότι επιθυμώ να τοποθετηθώ προσωρινά σε Δημοτικά Σχολεία αρμοδιότητας της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Αργολίδας, με την εξής σειρά προτίμησης:

 ***ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΩΝ:***

ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ

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

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

Συνολική υπηρεσία:

………Έτη, ….….Μήνες, …….Ημέρες

**Μονάδες Τοποθέτησης**

Οικογενειακής κατάστασης……....

Παιδιών….……………………….

Συνολικής Υπηρεσίας…………….

Συνθηκών Διαβίωσης……………..

Ειδική κατηγορία…………………

**ΣΥΝΟΛΟ**……………………...

Εντοπιότητα: Δήμος …………….

Συνυπηρέτηση: Δήμος ……..…..

Παρακαλώ να αναζητηθούν αυτεπάγγελτα τα παρακάτω δικαιολογητικά μοριοδότησής μου:

1. …………………………………..……… *(έγγραφο)*

από …………………………………..… *(υπηρεσία)*

1. …………………………………..……… *(έγγραφο)*

από …………………………………..… *(υπηρεσία)*

ΤΟΠΟΣ…………………………

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ……./……/ 2017

Ο / Η Δηλ…………

…………………………………….

ΤΟΠΟΣ…………………………

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ……./……/ 2017

Ο / Η Δηλ…………

…………………………………….