

ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ

(για μεταταγμένους εκπαιδευτικούς)

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΕΚΠ/ΚΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ:.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:

Τηλ. οικίας:

Κινητό:

Email:

Π Ρ Ο Σ**ΤΟ Π.Υ.Σ.Π.Ε. ΝΟΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να τοποθετηθώ
σ' ένα από τα παρακάτω Δημοτικά Σχολεία
και με την εξής σειρά προτίμησης:

A/A	ΣΧΟΛΕΙΟ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*	ΕΝΤΟΠΙΟ-ΤΗΤΑ*	ΣΥΝΥΠΗ-ΡΕΤΗΣΗ*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

* ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Ο - Η Εκπ/κός

(υπογραφή)