

ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ.....

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

.....

ΤΗΛ. σταθ......

ΤΗΛ. κινητ

ΠΡΟΣ
Το ΠΥΣΠΕ ΛΕΣΒΟΥ

*Παρακαλώ να με τοποθετήσετε σε μια
από τις παρακάτω σχολικές μονάδες:*

ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

1. ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:

.....Έτη ,Μήνες ,Ημέρες

2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

A) Έγγαμος – άγαμος

B) Αριθμός παιδιών.....

3. ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ (μόνο για την περίπτωση

ιδίων συνολικών μορίων προϋπηρεσίας).....

4. ΜΟΡΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ.....

5. ΛΟΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ:

.....
.....
.....
.....

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ☐

2. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ ☐

3. ΛΟΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ: Βεβαιώσεις από Δημόσιο Νοσοκομείο. ☐

Συνημμένα: σελ.....

	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/...../ 2021

Ο/Η ΔΗΛ.....