

ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΙΑΣ

Επώνυμο

.....

Όνομα

.....

Πατρώνυμο

.....

Κλάδος.....

.....

Οργανική θέση

.....

Ημερομηνία τοποθέτησης στην οργανική

θέση

.....

.....

Δήμος εντοπιότητας

.....

Οικογενειακή κατάσταση

Δήμος εργασίας

Συζύγου.....

Αριθμός Ανηλίκων – σπουδαζόντων τέκνων

(μέχρι 25 ετών)

Δ/νση

κατοικίας

.....

.....

.....

Τηλ.

κινητό:

.....

Τηλ.

σταθερό:

.....

E-mail:

.....

***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία**

Μόρια συνολικής υπηρετήσης

.....

Μόρια δυσμενών συνθηκών

.....

Μόρια οικογενειακής κατάστασης

.....

Εντοπιότητα

.....

Συνυπηρέτηση

.....

Σύνολο μορίων

.....

ΠΡΟΣ

Το ΠΥΣΔΕ ΛΑΣΙΘΙΟΥ

Επιθυμώ να κριθώ υπεράριθμος/η στην οργανική μου θέση και εφόσον χαρακτηριστώ υπεράριθμος/η, σας παρακαλώ να με τοποθετήσετε σε μία από τις παρακάτω σχολικές μονάδες κατά σειρά προτεραιότητας:

1.

.....

.....

2.

.....

.....

3.

.....

.....

4.

.....

.....

5.

.....

.....

6.

.....

.....

7.

.....

.....

8.

.....

.....

9.

.....

.....

10.

.....

.....

.....

...../...../2023

(Τόπος)

(Ημερομηνία)

.....

(υπογραφή)