

ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ

Επώνυμο: _____
Όνομα: _____
Όνομα πατέρα: _____
Όνομα μητέρας: _____
Ειδικότητα: _____
Τηλέφωνα: _____

ΠΡΟΣ
Τη Δ/νση Δ.Ε. Ηρακλείου
Περιοχή Τοποθέτησης:

Α' ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Β' ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ

Σας παρακαλώ να με τοποθετήσετε
προσωρινά σε ένα από τα παρακάτω
σχολεία του νομού Ηρακλείου, κατά
σειρά προτίμησης:

- α) Γονέας 4 παιδιών (ανήλικα ή σπουδάζοντα ή που υπηρετούν τη στρ. τους θητεία)
- β) Πάσχων από ομόζυγη μεσογειακή αναιμία
- γ) Πάσχων από σκλήρυνση κατά πλάκας
- δ) Γονέας με 3, 2 ή 1 παιδί
Αρ. Παιδιών: _____
- ε) Έγγαμος χωρίς παιδιά
- στ) Μόρια από τον Εν. Πιν. Αναπληρωτών
Αρ. Μορίων: _____

- Έχω εντοπιότητα στο δήμο _____
και κατέθεσα πιστ. εντοπιότητας

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____
- 6. _____
- 7. _____
- 8. _____
- 9. _____
- 10. _____
- 11. _____
- 12. _____
- 13. _____
- 14. _____
- 15. _____
- 16. _____
- 17. _____
- 18. _____
- 19. _____
- 20. _____