**ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ**

**ΠΡΟΣ: Δ/ΝΣΗ Δ.Ε. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Επώνυμο:** | **Κινητό τηλ.:** |
| **Όνομα:** | **Σταθερό τηλ.:** |
| **Πατρώνυμο:** | **Αφμ:** |
| **Ειδικότητα:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΓΕΝΙΚΗ ΑΓΩΓΗ \_\_\_\_ ΣΜΕΑΕ/Τ.Ε. \_\_\_\_ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ \_\_\_ Ε.Ε.Π./Ε.Β.Π. \_\_\_\_\_** | |
| **ΣΕΙΡΑ ΠΙΝΑΚΑ:** | **ΣΥΝΟΛΟ ΜΟΡΙΩΝ:** |
| **ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ BRAILLE / Ε.Ν.Γ.:** | |

|  |
| --- |
| Περιοχή τοποθέτησης:**ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ** |
| Σας παρακαλώ να με τοποθετήσετε προσωρινά σε ένα από τα παρακάτω σχολεία του νομού Ηρακλείου, κατά σειρά προτίμησης: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΩΝ** | | |
|  | **ΣΧΟΛΕΙΑ** | **ΩΡΕΣ** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |
| **13** |  |  |
| **14** |  |  |
| **15** |  |  |
| **16** |  |  |
| **17** |  |  |
| **18** |  |  |
| **19** |  |  |
| **20** |  |  |

Ο / Η ΑΙΤ…………………….

ΣΕΛΙΔΑ 1/2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΩΝ** | | |
|  | **ΣΧΟΛΕΙΑ** | **ΩΡΕΣ** |
| **21** |  |  |
| **22** |  |  |
| **23** |  |  |
| **24** |  |  |
| **25** |  |  |
| **26** |  |  |
| **27** |  |  |
| **28** |  |  |
| **29** |  |  |
| **30** |  |  |
| **31** |  |  |
| **32** |  |  |
| **33** |  |  |
| **34** |  |  |
| **35** |  |  |
| **36** |  |  |
| **37** |  |  |
| **38** |  |  |
| **39** |  |  |
| **40** |  |  |

|  |
| --- |
| Δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω λόγους και θα κάνω χρήση άδειας: Αναρρωτικής, επαπειλούμενης κύησης ή ανατροφής τέκνου από (ημερομηνίες) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  έως \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Ο / Η ΑΙΤ…………………….

ΣΕΛΙΔΑ 2/2