Δ Η Λ Ω Σ Η ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΩΝ

(για όσους ανήκουν οργανικά στο ΠΥΣΠΕ Πιερίας)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Αριθμός Μητρώου |  | Ονοματεπώνυμο |  |
| Τηλέφωνο |   | Κλάδος |  |
| Οργανική Θέση |  |

Δηλώνω ότι **βρίσκομαι στη διάθεση** του ΠΥΣΠΕ Πιερίας, **λόγω λειτουργικής ή οργανικής υπεραριθμίας** και επιθυμώ να τοποθετηθώ σε μία από τις παρακάτω σχολικές μονάδες:

|  |  |
| --- | --- |
| **Α/Α** | **ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |
| 16 |  |
| 17 |  |
| 18 |  |
| 19 |  |
| 20 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Δήμος Εντοπιότητας |  | Δήμος Συνυπηρέτησης |  |
| Οικογενειακή Κατάσταση |  | Ανήλικα Τέκνα |  | Σπουδάζοντα Τέκνα |  |
| Λόγοι Υγείας |  |
| Συνολική Υπηρεσία | Έτη |  | Μήνες |  | Ημέρες |  |
| Συνοδευτικά Δικαιολογητικά: *(κατατίθενται αν δεν έχει υποβληθεί αίτηση μετάθεσης)* | Κατερίνη, ....../...../20.....(τόπος – ημερομηνία) |
|  |
|  | Ο – Η Δηλών/ούσα………………………. |
|  |
|  |

*\*Σε περίπτωση δημιουργίας λειτουργικού κενού στην οργανική μου θέση επιθυμώ την επιστροφή μου (ΝΑΙ – ΟΧΙ):*