**ΔΗΛΩΣΗ**

**Συμπλήρωση ωραρίου**

Επώνυμο:…………………………

Όνομα:……………………………

Πατρώνυμο:………………………

Ειδικότητα:……………………….

Οργανική Θέση:…………………..

……………………………………

Δ/νση Κατ.:……………………….

Τηλ.:……………………………….

Λευκάδα, …../……/2015

**Προς:** ΠΥΣΠΕ Λευκάδας

Δηλώνω ότι επιθυμώ να συμπληρώνω το υποχρεωτικό μου ωράριο στα παρακάτω Δημοτικά Σχολεία κατά σειρά προτίμησης :

1. ……………………….

2. ……………………….

3………………………...

4…………………………

5…………………………

6…………………………

8…………………………

9…………………………

10………………………..

11………………………..

Για την τοποθέτησή μου, παρακαλώ να λάβετε υπόψη τα εξής:

1. ………………………………………………...
2. ………………………………………………...
3. ………………………………………………...
4. ………………………………………………...

Ο/Η Αιτ…