**ΔΗΛΩΣΗ**

**Κάλυψης λειτουργικών κενών σε**

**Τμήματα Ένταξης**

Επώνυμο:…………………………

Όνομα:……………………………

Πατρώνυμο:………………………

Ειδικότητα:……………………….

Οργανική Θέση:…………………..

……………………………………

Δ/νση Κατ.:………………………

Τηλ.:……………………………

Λευκάδα, …../……/2016

**Προς:** **ΠΥΣΠΕ Λευκάδας**

Δηλώνω ότι διαθέτω τα προσόντα των άρθρων 20 & 1.3, 1.4 και 21 του Ν.3699/2008, όπως ισχύουν μετά τις τροποποιήσεις της παραγράφου 5 του άρθρου 47 του του Ν. 3848/2010, του άρθρου 28 παρ. 2α του Ν.4186/2013, της αριθμ. 196597/Ε2/03-12-2015 υπουργικής απόφασης, και ενδιαφέρονται για την κάλυψη των λειτουργικών κενών των κάτωθι Τμημάτων Ένταξης στις αντίστοιχες σχολικές μονάδες κατά σειρά προτίμησης :

1. ……………………….

2. ……………………….

3………………………...

4…………………………

5…………………………

6…………………………

8…………………………

9…………………………

10………………………..

Ο/Η Αιτ…