**ΔΗΛΩΣΗ**

**Συμπλήρωσης ωραρίου**

Επώνυμο:…………………………

Όνομα:……………………………

Πατρώνυμο:………………………

Ειδικότητα:……………………….

Οργανική Θέση:…………………..

……………………………………

Δ/νση Κατ.:………………………

Τηλ.:……………………………

Λευκάδα, …../……/2017

**Προς:** **ΠΥΣΠΕ Λευκάδας**

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

1. ……………………….

2. ……………………….

3………………………...

4…………………………

5…………………………

6…………………………

8…………………………

9…………………………

10………………………..

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

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

Ο/Η Αιτ…