ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΝΕΟΔΙΟΡΙΣΘΕΝΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

|  |
| --- |
| ΑΦΜ: |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: |
| ΟΝΟΜΑ: |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: |
| ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: |
| e-mail: |

Μοριοδοτούμενα κριτήρια:

1) Οικογενειακή κατάσταση:

* Γάμος : ΝΑΙ/ΟΧΙ
* Τέκνα μέχρι 18 ετών ή μέχρι 24 ετών που σπουδάζουν ΝΑΙ/ΟΧΙ

Αρ. τέκνων: …………………………….

2) Συνυπηρέτηση: ΝΑΙ/ΟΧΙ

3) Εντοπιότητα: ΝΑΙ/ΟΧΙ

ΠΡΟΣ: ΠΥΣΠΕ Λευκάδας

Παρακαλώ να με τοποθετήσετε σε ένα από τα παρακάτω σχολεία με σειρά προτίμησης:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

Λευκάδα, …../……/20….

………………………………

(υπογραφή εκπαιδευτικού)