**ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ**

**(Λόγω λειτουργικής υπεραριθμίας)**

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** |
| Α.Μ.  |  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |  |
| ΟΜΟΜΑ |  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ |  |
| ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ |  |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ |  |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ |  |
| ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ |  |
| ΟΜΑΔΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΟΡΓ. ΘΕΣΗΣ |  |
| ΔΗΜΟΣ ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ |  |
| ΔΗΜΟΣ ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ |  |
| ΟΙΚΟΓΕΝ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ |  |
| ΑΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ |  |

**ΠΡΟΣ**

**Δ/νση Π.Ε. Αιτωλ/νίας**

**ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ**

 Παρακαλώ όπως τοποθετηθώ σε μια εκ των παρακάτω δηλωθέντων σχολικών μονάδων, καθώς έχω κριθεί λειτουργικά υπεράριθμος/η στην οργανική μου θέση.

|  |
| --- |
| **ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ** |
| 1 |  | 11 |  |
| 2 |  | 12 |  |
| 3 |  | 13 |  |
| 4 |  | 14 |  |
| 5 |  | 15 |  |
| 6 |  | 16 |  |
| 7 |  | 17 |  |
| 8 |  | 18 |  |
| 9 |  | 19 |  |
| 10 |  | 20 |  |
| Πλήθος προτιμήσεων: (ολογράφως)………………………………………………….…………………………………… Αριθμητικά: |  |

1. Επιθυμώ να τοποθετηθώ κατά προτεραιότητα σε σχολική μονάδα της ίδιας ομάδας με τη σχολική μονάδα στην οποία και κρίθηκα υπεράριθμος/η ή όμορη αυτής σε περίπτωση έλλειψης κενού στην ίδια ομάδα.
2. Επιθυμώ να τοποθετηθώ συγκρινόμενος/η με όλες/ους τους υπεράριθμους εκπ/κούς.
3. Σε περίπτωση που προκύψει λειτουργικό κενό στην σχολική μονάδα της οργανικής μου θέσης, επιθυμώ να επιστρέψω σ’ αυτή.

 **Ι. Π. Μεσολογγίου, ……….…. Αυγούστου 2017**

 Ο/Η Αιτ…………

 ………………………….