**ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ Ή ΚΑΙ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ**

**ΠΡΟΣ**

**Δ/νση Π.Ε. Αιτωλ/νίας**

**(Λειτουργικά υπεράριθμων εκπαιδευτικών)**

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** |
| **Α.Μ.** |  | **ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  | **ΟΜΑΔΑ ΣΧ. ΟΡΓ. ΘΕΣΗΣ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  | **ΔΗΜΟΣ ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ** |  | **ΔΗΜΟΣ ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ** |  |
| **ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ** |  | **ΟΙΚΟΓΕΝ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** |  |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ** |  | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ΠΙΝΑΚΑΣ Α.**  | **ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ** |
| Παρακαλώ, όπως τοποθετηθώ κατά προτεραιότητα σε μια από τις δηλωθείσες στον **πίνακα Α** σχολικές μονάδες, που ανήκουν στην **ίδια ομάδα** με τη σχολική μονάδα της οργανικής μου θέσης, στην οποία έχω κριθεί ως λειτουργικά υπεράριθμος/η.  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΩΝ** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ΠΙΝΑΚΑΣ Β.** | **ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ** |
| Παρακαλώ, όπως τοποθετηθώ σε μία από τις δηλωθείσες στον **πίνακα Β** σχολικές μονάδες, που ανήκουν **σε όμορες ομάδες** με τη σχολική μονάδα της οργανικής μου θέσης, στην οποία έχω κριθεί ως λειτουργικά υπεράριθμος/η, στην περίπτωση που, κατά τη διαδικασία των τοποθετήσεων, **είτε καλυφθούν τα λειτουργικά κενά της ομάδας μου, είτε δεν υπάρχει λειτουργικό κενό σε σχολική μονάδα της ομάδας** του σχολείου της οργανικής μου θέσης.  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΩΝ** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.** | **ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ** |
| Παρακαλώ, όπως **αποσπαστώ** σε μία από τις δηλωθείσες στον **πίνακα Γ** σχολικές μονάδες, καθώς:1. δεν επιθυμώ να τοποθετηθώ κατά προτεραιότητα σε σχολική μονάδα της ίδιας ομάδας με τη σχολική μονάδα στην οποία κρίθηκα ως λειτουργικά υπεράριθμος/η ή σε όμορη αυτής
2. δεν κατέστη δυνατό να τοποθετηθώ σε σχολική μονάδα της ομάδας μου ή όμορης αυτής.
 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΩΝ** |  |

Σε περίπτωση που προκύψει λειτουργικό κενό στην σχολική μονάδα της οργανικής μου θέσης, επιθυμώ να επιστρέψω σ’ αυτή.

 **Ι. Π. Μεσολογγίου, ……….…. Αυγούστου 2018**

 Ο/Η Αιτ…………

 ………………………….