Δ Η Λ Ω Σ Η ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΩΝ

(για όσους ανήκουν οργανικά στο ΠΥΣΠΕ Πιερίας)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Αριθμός Μητρώου | | |  | Ονοματεπώνυμο | |  | |
| Τηλέφωνο |  | | | | Κλάδος | |  |
| Οργανική Θέση | |  | | | | | |

Δηλώνω ότι **βρίσκομαι στη διάθεση** του ΠΥΣΠΕ Πιερίας, **λόγω λειτουργικής ή οργανικής υπεραριθμίας**και επιθυμώ να τοποθετηθώ σε μία από τις παρακάτω σχολικές μονάδες:

|  |  |
| --- | --- |
| **Α/Α** | **ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |
| 16 |  |
| 17 |  |
| 18 |  |
| 19 |  |
| 20 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Δήμος Εντοπιότητας | | |  | | | | | Δήμος Συνυπηρέτησης | | | | |  | | |
| Οικογενειακή Κατάσταση | | | |  | | | Ανήλικα Τέκνα | | |  | | Σπουδάζοντα Τέκνα | | |  |
| Λόγοι Υγείας |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Συνολική Υπηρεσία | | Έτη | | |  | Μήνες | | |  | | Ημέρες | | |  | |
| Συνοδευτικά Δικαιολογητικά:  *(κατατίθενται αν δεν έχει υποβληθεί αίτηση μετάθεσης)* | | | | | | | | | | Κατερίνη, ....../...../20.....  (τόπος – ημερομηνία) | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | Ο – Η Δηλών/ούσα  ………………………. | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

*\*Σε περίπτωση δημιουργίας λειτουργικού κενού στην οργανική μου θέση επιθυμώ την επιστροφή μου (ΝΑΙ – ΟΧΙ):*