|  |  |
| --- | --- |
| **Δ Η Λ Ω Σ Η****Π Ρ Ο Τ Ι Μ Η Σ Η Σ****ΕΠΩΝΥΜΟ:** …………………………………………….. **ΟΝΟΜΑ:** ………………………………………..…….… **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** ……………………………………..… **Α.Μ**………………………………………………...……… **ΚΛΑΔΟΣ:** ………………………………………..……..**ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ:**…………………………………………………………….…**ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:** ……………………………………….**ΘΕΜΑ:** «Δήλωση προτίμησης σχολικών μονάδων»Παιανία, ……. Νοέμβριου 2023 | **Π Ρ Ο Σ :**Το Τοπικό Συμβούλιο Επιλογής Δ.Π.Ε. Ανατολικής ΑττικήςΠαρακαλώ να με τοποθετήσετε σε θέση Διευθυντή σε ένα από τα παρακάτω Δημοτικά Σχολεία με σειρά προτίμησης:ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ1. ……………………………………………..……………
2. ……………………………………………..……………
3. ……………………………………………..……………

ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ1. ……………………………………………..……………
2. ……………………………………………..……………

Ο/Η Αιτών/ούσα……………………………………… ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ |