|  |  |
| --- | --- |
| **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 Αττικής  Παρακαλώ να με τοποθετήσετε σε θέση Διευθυντή σε ένα από τα παρακάτω Δημοτικά Σχολεία με σειρά προτίμησης:  ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ   1. ……………………………………………..…………… 2. ……………………………………………..…………… 3. ……………………………………………..……………   ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ   1. ……………………………………………..…………… 2. ……………………………………………..……………   Ο/Η Αιτών/ούσα  ……………………………………… ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ |