**- ΑΙΤΗΣΗ ΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ Ή ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ Ε.Α.-**

**ΠΡΟΣ**

**Το ΠΥΣΠΕ Καστοριάς**

- Παρακαλώ να με τοποθετήσετε σε ένα από τα

παρακάτω Δ.Σ. ή Ν/Γ.

ΕΠΩΝΥΜΟ: …………….……………………………………………...

ΟΝΟΜΑ: …………………………..………………………….………...

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: …………...…..…………………….………...............

ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ: …………………………………………………...

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ……………..…………………….…..………..............

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ή ΠΡΟΣ. ΤΟΠ.: ………………………………………

ΤΗΛ. Σταθερό: ………...….………………………………….............

ΤΗΛ. Κινητό: ………………………………………………….............

ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ(στο Δήμο): ………………………..…..............

ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ(στο Δήμο): .................................................

ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: .……………….…………..………………...

**ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΔΗΜ. ΣΧΟΛΕΙΟΥ Η΄ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ** | |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |
| 16 |  |
| 17 |  |
| 18 |  |
| 19 |  |
| 20 |  |
|  | **ΤΟΠΟΣ: ……………..…………………**  **ΗΜΕΡΟΜ.: ….…./.….…/ 20…....**  **Ο / Η Δηλ……………**  ……………………………………. |

**Π.Υ.Σ.Π.Ε. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ**

Εγκρίνεται η πράξη ………..........................................

O Πρόεδρος Τα Μέλη

1.

2.

3.

4.

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

Συνολική υπηρεσία:

………Έτη , ….….Μήνες , …….Ημέρες

**Μόρια Τοποθέτησης**

Από Οικ. Κατάσταση: ………….………..

Από Παιδιά: ………………………………….

Από Υπηρεσία: …………………………….

Από Δυσμ. Συνθήκες: …….……………..

Ειδική Κατηγορία: …….…………………

**ΣΥΝΟΛΟ:** …………..……………………...

Εντοπ/τα: Δήμος …….………………….

Συν/τηση: Δήμος ………...……………..

**Ο Διευθυντής Π.Ε. Καστοριάς**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\***ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

\***ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΟΝ ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΣΑΣ**