**- ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΩΡΑΡΙΟΥ ΑΠΟΣΠΑΣΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΑΛΛΑ ΠΥΣΠΕ–**

**(για εκπαιδευτικούς ειδικοτήτων που αποσπάστηκαν από άλλα ΠΥΣΠΕ)**

ΕΠΩΝΥΜΟ: …………….………………………………………

ΟΝΟΜΑ: …………………………..………………………….….

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: …………...…..…………………….………....

ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ: …………..……..…………..……….……

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ……………..………………………..………...

ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣΗ: ……..…….…………………………..………

ΤΗΛ. Σταθερό: ………...….…………………………………..

ΤΗΛ. Κινητό: …………………………………………………..

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

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

ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ………………….……………………..

**ΠΡΟΣ**

**Το ΠΥΣΠΕ Καστοριάς**

Παρακαλώ να συμπληρώσω το υποχρεωτικό μου ωράριο ως εξής:

**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  **Π.Υ.Σ.Π.Ε. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ**  Εγκρίνεται η πράξη ………................................  O Πρόεδρος Τα Μέλη  1.  2.  3.  4. |  |
| 20 |  |

**ΤΟΠΟΣ: …………………………**

**ΗΜΕΡΟΜ.: ……./……/ 20…...**

**Ο / Η Δηλ…………**

…………………………………….

**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**