

ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΕΝΟΥ

(Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΥΠΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΔΗΛΟΥΜΕΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ)

A. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ							
ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΟΝΟΜΑ:					
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:							
ΚΛΑΔΟΣ:		ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:					
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΕΚΠ/ΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:		ΕΤΗ:		ΜΗΝΕΣ:			
ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ:							
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ		ΕΤΗ:		ΜΗΝΕΣ:			
B. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ							
ΕΓΓΑΜΟΣ (1) - ΑΓΑΜΟΣ (2) - ΣΕ ΧΗΡΕΙΑ (3) - ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ (4)							
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ :							
Γ. ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ *	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>					
Δ. ΑΙΡΕΤΟ ΜΕΛΟΣ ΕΛΜΕ-ΟΤΑ :							
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:							
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:							
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:							
ΤΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΥΖΥΓΟΥ:							

Δηλώνω ότι επιθυμώ να τοποθετηθώ σε ένα από τα παρακάτω σχολεία:

A/A	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	ΣΥΝΥΠ	ΕΝΤΟΠ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ (Λόγοι για τους οποίους επικαλούμαι την τοποθέτηση στα έναντι σχολεία)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Σύνολο προτιμήσεων:				

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

1. Για τους λόγους υγείας πρέπει να συνυποβάλλονται πρόσφατα δικαιολογητικά από Δημόσιο Νοσοκομείο

Θεσσαλονίκη

..... καθηγητ