**ΔΗΛΩΣΗ ΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ Ή ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ 2024-25**

Επώνυμο: ………………………………………………………………………

Όνομα:…………………………………………………………………………..

Όν.Πατρός:…………………………………………………………………….

Αριθμός Μητρώου:………………………………………………………..

Κλάδος/Ειδικότητα:……………………………………………………….

Δ/νση Εκπ/σης Οργανικής Θέσης: ………………………….…….…………

Σχολική Μονάδα Οργανικής Τοποθέτησης (για τοποθέτηση / βελτίωση θέσης): ………….…………………………………….………………….

Τηλέφωνο:………………………………………………………………………..…….

**ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ (ΣΜΕΑΕ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **Σχολική Μονάδα Προτίμησης** | **Α/Α** | **Σχολική Μονάδα Προτίμησης** |
| 1. |  | 11. |  |
| 2. |  | 12. |  |
| 3. |  | 13. |  |
| 4. |  | 14. |  |
| 5. |  | 15. |  |
| 6. |  | 16. |  |
| 7. |  | 17. |  |
| 8. |  | 18. |  |
| 9. |  | 19. |  |
| 10. |  | 20. |  |

Ο/Η ΔΗΛ................. (Υπογραφή)

|  |
| --- |
| **ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ** |
|  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ειδική Κατηγορία:  | ΝΑΙ |  |  | ΟΧΙ |  |  (βάλτε Χ στο κατάλληλο κουτάκι) |

  |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Συνολική Υπηρεσία: | Έτη | Μήνες | Ημέρες | Μονάδες |  |
|  |  |  |  |  |
| Έγγαμος: |  |  |  |
| Παιδιά: |  |  |  |
| Δυσμενείς συνθήκες: |  |  |  |
| ΣΥΝΟΛΟ: |  | **ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ** |
| Εντοποιότητα (ΝΑΙ/ΟΧΙ): | Δήμος: |  |
| Ονοματεπώνυμο: |  |  |
| Εργασία συζύγου (οργανική θέση): | Δήμος Οργανικής Θέσης: |  |

 |
| Ο/Η προϊστάμενος/η του Τμ. Γ’ Προσωπικού |
|  |
|  |
| ……………………………………………… |