

ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΙΑΣ

ΠΡΟΣ
ΠΥΣΔΕ ΑΧΑΪΑΣ

Επώνυμο

Όνομα

Πατρώνυμο

Κλάδος / Ειδικότητα

Αρ. Μητρώου

Σχολείο Οργανικής

Σταθερό / Κινητό τηλέφωνο

Δηλώνω υπεύθυνα, σύμφωνα με την παρ. 3^α του άρθρου 14 του ΠΔ 50/96 όπως τροπ. με το αρθρ. 12 του ΠΔ 100/97 ότι:

επιθυμώ να κριθώ ως υπεράριθμος στη σχολική μονάδα της οργανικής μου θέσης

δεν επιθυμώ να κριθώ ως υπεράριθμος στη σχολική μονάδα της οργανικής μου θέσης

Ο/Η αιτών/αιτούσα

Ημερομηνία :,/...../.....

Υπογραφή