

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ

ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΒΠ)

Επώνυμο:

.....
.....

Όνομα :

.....

Πατρώνυμο:

.....

Κλάδος: **ΔΕ1 ΕΒΠ**

Δ/νση Επικοινωνίας (οδός, αριθμ., ΤΚ, Πόλη):

.....
.....
.....

Τηλέφωνο:

.....
.....

Μυτιλήνη,

Ο Δηλών/ούσα

ΠΡΟΣ:

Το Περιφερειακό Υπηρεσιακό Συμβούλιο Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Π.Υ.Σ.Ε.Ε.Π.) Βορείου Αιγαίου

Παρακαλώ όπως δεχθείτε τη δήλωση προτίμηση μου που αφορά στα λειτουργικά κενά αναπληρωτών Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) για το σχ. έτος 2017-2018.

Για τη Δήλωσή μου έχω λάβει υπόψη τις αρχικές προτιμήσεις της αίτησή μου στην αριθμ. πρωτ. 64055/Δ3/19-04-2017 (ΦΕΚ 1326/τΒ'/2017 Πρόσκληση του ΥΠ.Π.Ε.Θ..

Με τη δήλωσή μου σας αποστέλλω, συμπληρωμένη, την υπεύθυνη δήλωση ατομικών μου στοιχείων.

Αποστολή της δήλωσης προτίμησης: με email στο: mail@vaigaiou.pde.sch.gr , με fax στο 22510-48155.

ΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΒΠ) ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ (Σύμφωνα με την αριθμ. 8^η/11-10-2017 Πράξη του ΠΥΣΕΕΠ Βορείου Αιγαίου και τον νέο πίνακα λειτουργικών κενών): **ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΗΝ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ (χωρίς να παραλείψετε κανένα κενό στη Νήσο):**

| ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΟ | ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ (Αριθμός) | ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΟ | ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ (Αριθμός) |
|--|------------------------|---|------------------------|
| ΛΕΣΒΟΣ | | ΣΑΜΟΣ | |
| 1. Μία (1) θέση Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) στο Ειδικό Δημοτικό σχολείο (ΕΑΕ) Μυτιλήνης Λέσβου | | 1. Μία (1) θέση Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) στο Ειδικό Δημοτικό σχολείο (ΕΑΕ) Σάμου | |
| 2. Μία (1) θέση Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) στο Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. Μυτιλήνης Λέσβου | | | |
| | | | |
| ΛΗΜΝΟΣ | | | |
| 1. Μία (1) θέση Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) στο Ειδικό Νηπιαγωγείο (ΕΑΕ) Καλλιθέας Λήμνου | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Μυτιλήνη,

Ο Δηλών/ούσα