

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ

ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠ/ΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ)

Επώνυμο:

.....

Όνομα :

.....

Πατρώνυμο:

.....

Κλάδος: **ΠΕ23 (Ψυχολόγων)**

Δ/νση Επικοινωνίας (οδός, αριθμ., ΤΚ,

Πόλη):

.....

.....

Τηλέφωνο:

.....

Μυτιλήνη,

Ο/Η Δηλών/ούσα

ΠΡΟΣ:

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

Παρακαλώ όπως δεχθείτε τη δήλωση προτίμησής μου που αφορά στα λειτουργικά κενά αναπληρωτών Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΕΠ) κλάδου ΠΕ23 (Ψυχολόγων) για το σχ. έτος 2018-2019.

Για τη Δήλωσή μου έχω λάβει υπόψη τις αρχικές προτιμήσεις της αίτησής μου στην αριθμ. πρωτ. 56267/Ε4/5-4-2018 (ΦΕΚ 1284/τΒ'/11-4-2018)

Πρόσκληση του ΥΠ.Π.Ε.Θ..

Κατάθεση της δήλωσης : αυτοπροσώπως ή με email στο mail@vaigaiou.pde.sch.gr, ή με fax στο 22510-48155.



Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση
Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ **ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ) ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ23** ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

ΕΚΠ/ΣΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ (Σύμφωνα με την αριθμ. **7^η/ 27-05-2019** Πράξη του ΠΥΣΕΕΠ Βορείου Αιγαίου):

ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΗ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ (**χωρίς να παραλείψετε κανένα κενό στη Νήσο**):

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΟ	ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ (Αριθμός)	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΟ	ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ (Αριθμός)
<u>ΛΕΣΒΟΣ</u>		<u>ΧΙΟΣ</u>	
1ο Δ.Σ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ / 2ο Δ.Σ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ 5ο Δ.Σ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 14ου ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ 6ο ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ		2ο Δ.Σ ΧΙΟΥ/ 4ο Δ.Σ ΧΙΟΥ /5ο Δ.Σ ΧΙΟΥ 11ο Δ.Σ. ΧΙΟΥ Δ.Σ ΚΑΜΠΟΥ ΧΙΟΥ/ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1ου ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΚΑΜΠΟΧΩΡΩΝ 3ο ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΧΙΟΥ	
<u>ΣΑΜΟΣ</u>		-	
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2ου ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΣΑΜΟΥ		-	

Μυτιλήνη,

Ο/Η Δηλών/ούσα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,
ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ (ΕΚΤ)

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ ΕΚΠ/ΣΗΣ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ

Ημερομηνία:/...../.....

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΕΠ/ΕΒΠ
ΕΣΠΑ 2014-2020»

Επώνυμο		
Όνομα		
Όνομα Πατέρα		
Όνομα Μητέρας		
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας		
Χώρα γέννησης:		
Δήμος ή κοινότητα		
Ημερομηνία γέννησης:		
Α.Φ.Μ.		
Δ.Ο.Υ.		
Α.Μ.ΚΑ		
Ειδικότητα		
Αριθμός μητρώου ΕΦΚΑ (ΙΚΑ)		
Διεύθυνση κατοικίας		
Πόλη, Ταχυδρομικός Κώδικας		
Τηλέφωνα επικοινωνίας		
Αριθμός Λογαριασμού Τράπεζας/ IBAN		
Τράπεζα	ΕΘΝΙΚΗ	
Φύλο	Άνδρας <input type="checkbox"/>	Γυναίκα <input type="checkbox"/>
Οικογενειακή Κατάσταση		
Αριθμός Προστατευόμενων Τέκνων		

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ