

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΥ

ΕΚΠ/ΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ)

Επώνυμο:

.....

Όνομα :

.....

Πατρώνυμο:

.....

Κλάδος: **ΠΕ25 (Σχολικών Νοσηλευτών)**

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 προτίμησής μου που αφορά στα λειτουργικά κενά αναπληρωτών Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΕΠ) κλάδου ΠΕ25 (Σχολικών Νοσηλευτών) για το σχ. έτος 2018-2019.

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

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



ΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ) ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ25 ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ (Σύμφωνα με την αριθμ. 18^η/ 27-12-2018 Πράξη του ΠΥΣΕΕΠ Βορείου Αιγαίου και τον πίνακα λειτουργικών κενών):

ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΗΝ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ (**χωρίς να παραλείψει κανένα κενό στη Νήσο**):

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΟ	ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ (Αριθμός)
ΧΙΟΣ	
1. Μία (1) θέση ΠΕ25 στο 7ο Δημοτικό Σχολείο Χίου (παράλληλη στήριξη)	
2. Μία (1) θέση ΠΕ25 στο 1 ^ο ΓΕΛ Χίου (παράλληλη στήριξη)	

Μυτιλήνη,

Ο 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