

**ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ  
ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΒΠ)**

**Επώνυμο:**

.....

**Όνομα :**

.....

**Πατρώνυμο:**

.....

**Κλάδος: ΔΕ1 ΕΒΠ**

**Δ/ση 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 ΙΚΑΡΙΑΣ αναπληρωτών Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) 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..**

**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](mailto:mail@vaigaiou.pde.sch.gr), ή με fax στο 22510-48155.**

ΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΒΠ) ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ (Σύμφωνα με την αριθμ. 9<sup>η</sup>/ 03-09-2018 Πράξη του ΠΥΣΕΕΠ Βορείου Αιγαίου και τον πίνακα λειτουργικών κενών):

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

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΟ	ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ (Αριθμός)	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΟ	ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ (Αριθμός)
		<b>ΙΚΑΡΙΑ</b>	
		1. Μία (1) θέση Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) στο Ειδικό Δημοτικό σχολείο (ΕΑΕ) Ικαρίας	
		2. Μία (1) θέση Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) στο Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. Ευδήλου Ικαρίας	
		3. Μία (1) θέση Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) στο Δημοτικό Σχολείο Ευδήλου Ικαρίας (παράλληλη στήριξη)	
		4. Μία (1) θέση Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) στο Γυμνάσιο με Λ.Τ. Ραχών Ικαρίας (παράλληλη στήριξη)	

Μυτιλήνη, .....

Ο/Η Δηλών/ούσα