

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.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Επιτελική
Δομή ΕΣΠΑ
Τομέα Παιδείας

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



ΕΣΠΑ
2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη



ΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ) ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ25 ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ (Σύμφωνα με την αριθμ. 16^η/ 27-11-2018 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)
ΛΕΣΒΟΣ	
1. Μία (1) θέση ΠΕ25 στο 3ο Δημοτικό Σχολείο Μυτιλήνης Λέσβου (παράλληλη στήριξη)	
2. Μία (1) θέση ΠΕ25 στο Δημοτικό Σχολείο Ταξιαρχών Λέσβου (παράλληλη στήριξη)	
3. Μία (1) θέση ΠΕ25 στο 2ο Νηπιαγωγείο Μυτιλήνης Λέσβου (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