

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

**Επώνυμο:**

.....

**Όνομα :**

.....

**Πατρώνυμο:**

.....

**Κλάδος: ΔΕ01 ΕΒΠ**

**ΑΔΤ:**

.....

**ΑΦΜ/ΔΟΥ:**

.....

**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.Ε.Π.) Βορείου  
Αιγαίου**

Παρακαλώ όπως δεχθείτε τη δήλωση προτίμησής μου που αφορά στα λειτουργικά κενά αναπληρωτών Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) για το σχ. έτος 2019-2020.

**Για τη Δήλωσή μου έχω λάβει υπόψη τις αρχικές προτιμήσεις της αίτησής μου στην αριθμ. πρωτ. 133083/Ε4/28-8-2019 Πρόσκληση του Υ.ΠΑΙ.Θ..**

Αποστολή της δήλωσης προτίμησης με email στο: [eidag@vaigaiou.pde.sch.gr](mailto:eidag@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. 14<sup>η</sup>/ 12-11-2019 Πράξη του ΠΥΣΕΕΠ Βορείου Αιγαίου και τον πίνακα λειτουργικών κενών):

ΤΣΕΚΑΡΕΤΕ ΤΟ ΠΕΔΙΟ ΔΙΠΛΑ ΣΤΟ ΚΕΝΟ:

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΟ	ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ
<b>ΛΕΣΒΟΣ</b>	
1.Μία (1) θέση Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) στο 3ο Νηπιαγωγείο Μυτιλήνης Λέσβου	

Μυτιλήνη, .....

Ο/Η Δηλών/ούσα