|  |  |
| --- | --- |
| **ΔΗΛΩΣΗ**  **ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ**  **ΕΠΩΝΥΜΟ:** ……………………………………………..  **ΟΝΟΜΑ:** ………………………………………..…….…  **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** ……………………………………..…  **Α.Μ**………………………………………………...………  **ΚΛΑΔΟΣ:** ………………………………………..……..  **ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ:**  …………………………………………………………….…  **ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:** ……………………………………….  **ΘΕΜΑ:** «Δήλωση προτίμησης σχολικών μονάδων»  Ελευσίνα, ……. Σεπτεμβρίου 2023 | ΠΡΟΣ: Το Τοπικό Συμβούλιο Επιλογής  Δ.Π.Ε. Δυτικής Αττικής  Παρακαλώ να με τοποθετήσετε σε θέση Διευθυντή σε ένα από τα παρακάτω Δημοτικά Σχολεία με σειρά προτίμησης:   1. ……………………………………………..…………… 2. ……………………………………………..……………   Ο/Η Αιτών/ούσα  ………………………………………  ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ |