|  |  |
| --- | --- |
| **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 ΕπιλογήςΔ.Π.Ε. Δυτικής ΑττικήςΠαρακαλώ να με τοποθετήσετε σε θέση Διευθυντή σε ένα από τα παρακάτω Δημοτικά Σχολεία με σειρά προτίμησης:1. ……………………………………………..……………
2. ……………………………………………..……………

Ο/Η Αιτών/ούσα………………………………………ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ |