ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΙΑΣ

ΤΥΠΟΥ Β

**Δηλώνω ότι δεν επιθυμώ να χαρακτηριστώ ως υπεράριθμος**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΚΛΑΔΟΣ** |  |
| **ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ** |  |

Ημερομηνία, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο / Η Δηλών

*Ο παρακάτω πίνακας δεν είναι υποχρεωτικό να συμπληρωθεί, τον συμπληρώνετε εφόσον επιθυμείτε.*

*Αν όμως κριθώ υπεράριθμος η δήλωση προτίμησής μου είναι η ακόλουθη:*

**ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΕΡΑΡΙΜΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ**

Με την ανακοίνωση των οργανικών κενών στην περιοχή μου και την ειδικότητά μου δηλώνω ότι, εφόσον κριθώ υπεράριθμος, επιθυμώ να τοποθετηθώ στα παρακάτω σχολεία και με την εξής σειρά προτίμησης:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **8.** | **15.** |
| **2.** | **9.** | **16.** |
| **3.** | **10.** | **17.** |
| **4.** | **11.** | **18.** |
| **5.** | **12.** | **19.** |
| **6.** | **13.** | **20.** |
| **7.** | **14.** |  |

Ημερομηνία, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο / Η Δηλών