|  |  |
| --- | --- |
| **ΔΗΛΩΣΗ**  **ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ**  **ΕΠΩΝΥΜΟ:** ………………………………………..  **ΟΝΟΜΑ:** ……………………………………………  **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** ……………………………………  **Α.Μ……………………………………………………**  **ΚΛΑΔΟΣ:** …………………………………………..  **ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ:**  ……………………………………………………………  **ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:** …………………………………….  **ΘΕΜΑ:** «Δήλωση Προτίμησης Σχολικών Μονάδων»  Καβάλα, …. /……/2023 | ΠΡΟΣ: Το Τοπικό Συμβούλιο Επιλογής  ΔΠΕ Καβάλας  Παρακαλώ να με τοποθετήσετε Διευθυντή/ντρια σε ένα από τα κάτωθι Δημοτικά Σχολεία με σειρά προτίμησης:   1. ………………………………………..……………… 2. ……………………………………..………………… 3. ……………………………………..………………… 4. ……………………………………..………………… 5. ……………………………………..………………… 6. ……………………………………………………….. 7. ………………………………………………………..   Ο/Η Αιτών/ούσα  ………………………………………..  ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ |
|  |  |