|  |  |
| --- | --- |
| **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 ΚαβάλαςΠαρακαλώ 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 |
|  |  |