

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ

ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠ/ΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ)

Επώνυμο:

.....

Όνομα :

.....

Πατρώνυμο:

.....

Κλάδος: ΠΕ21-26 (Λογοθεραπευτών).

.....

.....

Δ/νση Επικοινωνίας (οδός, αριθ., ΤΚ,

Πόλη):

.....

.....

Τηλέφωνο:

.....

Μυτιλήνη, .....

Ο Δηλών/ούσα

**ΠΡΟΣ:**

**Το Περιφερειακό Υπηρεσιακό Συμβούλιο Ειδικού  
Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Π.Υ.Σ.Ε.Ε.Π.) Βορείου  
Αιγαίου**

Παρακαλώ όπως δεχθείτε τη δήλωση προτίμηση μου που αφορά στα λειτουργικά κενά αναπληρωτών Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΕΠ) κλάδου ΠΕ21-26 (Λογοθεραπευτών) για το σχ. έτος 2017-2018.

Για τη Δήλωσή μου έχω λάβει υπόψη τις αρχικές προτιμήσεις της αίτησή μου στην αριθμ. πρωτ. 64055/Δ3/19-04-2017 (ΦΕΚ 1326/τΒ'/2017 Πρόσκληση του ΥΠ.Π.Ε.Θ..

Με τη δήλωσή μου σας αποστέλλω, συμπληρωμένη, και την υπεύθυνη δήλωση ατομικών μου στοιχείων.

Αποστολή της δήλωσης προτίμησης: με email στο: [mail@vaigaiou.pde.sch.gr](mailto:mail@vaigaiou.pde.sch.gr) , με fax στο 22510-48155.

ΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΕΠ) ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ21-26 ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ

Δ/ΝΣΗΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ (Σύμφωνα με την αριθμ. 10<sup>η</sup>/02-11-2017 Πράξη του ΠΥΣΕΕΠ Βορείου Αιγαίου

και τον πίνακα λειτουργικών κενών):

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΟ	ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ (Αριθμός)
<b>ΛΗΜΝΟΣ</b>	
1. Μία (1) θέση ΠΕ21-26 ΚΕΔΔΥ ΛΗΜΝΟΥ	

Μυτιλήνη, .....

Ο η Δηλών/ούσα