

**ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ
ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΒΠ)**

Επώνυμο:

.....

Όνομα :

.....

Πατρώνυμο:

.....

Κλάδος: ΔΕ01 ΕΒΠ

ΑΔΤ:

.....

ΑΦΜ/ΔΟΥ:

.....

Δ/νση Επικοινωνίας (οδός, αριθμ., 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 προτίμησής μου που αφορά στα λειτουργικά κενά αναπληρωτών Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) για το σχ. έτος 2019-2020.

Για τη Δήλωσή μου έχω λάβει υπόψη τις αρχικές προτιμήσεις της αίτησής μου στην αριθμ. πρωτ. 133083/Ε4/28-8-2019 Πρόσκληση του Υ.ΠΑΙ.Θ..

Αποστολή της δήλωσης προτίμησης με email στο: eidag@vaigaiou.pde.sch.gr, ή με fax στο 22510-48155.

ΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΕΒΠ) ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ (Σύμφωνα με την αριθμ. 13^η/ 23-10-2019 Πράξη του ΠΥΣΕΕΠ Βορείου Αιγαίου και τον πίνακα λειτουργικών κενών):

ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΗ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ (χωρίς να παραλείψετε κανένα κενό στη Νήσο):

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΟ	ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ
ΙΚΑΡΙΑ	
1. Μία (1) θέση Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) στο Ειδικό Δημοτικό σχολείο (ΕΑΕ) Ικαρίας	
2. Μία (1) θέση Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) στο Δημοτικό Σχολείο Ευδήλου Ικαρίας	

Μυτιλήνη,

Ο/Η Δηλών/ούσα