

**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. 12^η/ 16-10-2019 Πράξη του ΠΥΣΕΕΠ Βορείου Αιγαίου και τον πίνακα λειτουργικών κενών):

ΤΣΕΚΑΡΕΤΕ ΤΟ ΠΕΔΙΟ ΔΙΠΛΑ ΣΤΟ ΚΕΝΟ:

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΟ	ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ
ΧΙΟΣ	
1.Μία (1) θέση Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) στο Νηπιαγωγείο Λαγκάδας Χίου	

Μυτιλήνη,

Ο/Η Δηλών/ούσα