**ΑΙΤΗΣΗ**

**(Επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του Ν.1599/1986)**

Επώνυμο: …………………………………………….

Όνομα: …………………………………………………

Όνομα Πατέρα:……..……………….……….……

Α.Μ:..………………………………………………..….

Ειδικότητα:……………………………..……………

Οργανική Θέση: …………………..………………

………………………………………………….…………

**Τόπος κατοικίας**

Πόλη:……………………………………………………

Οδός- Αριθμός:……………………………………..

……………………………………………………………..

Ταχ. Κώδικας:………………………………………..

**Στοιχεία επικοινωνίας:**

Σταθερό Τηλ.: ………………………………………

Κινητό Τηλ.:………………………………………….

E-mail: .…………………………………………………

Θεσσαλονίκη, ….. / ….. / 2023

Ο/Η Αιτών/ούσα

(Υπογραφή & Ονοματεπώνυμο)

**Θέμα:**

Δήλωση προτίμησης υποψήφιου/υποψήφιας Διευθυντή/Διευθύντριας Σχολικής Μονάδας

της Διεύθυνσης Π.Ε. Ανατολικής Θεσσαλονίκης

**ΠΡΟΣ:**

**Τοπικό Συμβούλιο Επιλογής Διευθυντών Σχολικών Μονάδων Π.Ε. Ανατολικής Θεσσαλονίκης**

Παρακαλώ όπως με τοποθετήσετε ως Διευθυντή/Διευθύντρια σε μία από τις παρακάτω σχολικές μονάδες προτίμησης μου, ως εξής:

|  |  |
| --- | --- |
| ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ | ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

Πλήθος προτιμήσεων (με αριθμό) : ………………….

Πλήθος προτιμήσεων (ολογράφως) : ………………