**2023-2024 ΣΜΕΑΕ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ – ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ**

**ΕΝΤΟΣ Π.Υ.Σ.Π.Ε. ΦΛΩΡΙΝΑΣ**

**ΠΡΟΣ**

**το Π.Υ.Σ.Π.Ε. Φλώρινας**

Παρακαλώ να με αποσπάσετε/τοποθετήσετε προσωρινά σε ένα από τα παρακάτω Δημοτικά Σχολεία ή Νηπιαγωγεία της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Φλώρινας.

**Υποβάλλω φωτοαντίγραφα των δικαιολογητικών για τους λόγους απόσπασης που επικαλούμαι.**

ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………………..

ΟΝΟΜΑ: …………………………………………………

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: …………………………………………

ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ: ……………………………………

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: …………………………………………..

ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣΗ:………………………………………….

………………………………………………………………..

ΤΗΛ. Σταθ: .……………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ** | |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |
| 16 |  |
| 17 |  |
| 18 |  |
| 19 |  |
| 20 |  |

ΤΗΛ. κινητ : …………………………………............

ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ (στον Δήμο):

…………………………………………………………………

ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ (στον Δήμο):

……………………………………………………………......

ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ………………………………….

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

Συνολική υπηρεσία:

………Έτη , ….….Μήνες , …….Ημέρες

**Μόρια Τοποθέτησης**

Από οικ. κατάστ……………………..



Από παιδιά…………………….………



Από υπηρεσία………………………..



Από δυσμενείς συνθήκες….…...



Ειδική κατηγορία……………….……



**ΣΥΝΟΛΟ**……………………...............



Εντοπιότητα: Δήμος …….…….…...



Συνυπηρέτηση: Δήμος ……….....



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Φλώρινα, …………………………

ΗΜΕΡΟΜ.: ……./……/ 2023

Ο / Η Δηλών/ούσα