|  |  |
| --- | --- |
| **Α.Μ.** |   |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |   |
| **ΟΝΟΜΑ** |   |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ** |   |
| **ΚΛΑΔΟΣ** |   |
|  |  |  |
| Δηλώνονται με ενιαία σειρά προτίμησης οι σχολικές μονάδες που επιθυμεί να τοποθετηθεί ο/η υποψήφιος/α  |
|
|  |  |  |
| **ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ** | **ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ** |
|   |  |
|  |  |
|   |  |  |
| Ημερομηνία  |  |  |
|  | ……………………………………………………………. |
|  | Υπογραφή Υποψηφίου |

 ΑΙΤΗΣΗ ΔΗΛΩΣΗΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ Δ/ΝΤΩΝ /ΝΤΡΙΩΝ & ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΩΝ ΟΛΟΓΟΘΕΣΙΟΥ Δ.Σ. ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ Π.Ε. ΑΝ. ΑΤΤΙΚΗΣ