|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|   |

 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **ΠΡΟΣ Π.Υ.Σ.Π.Ε. ΚΥΚΛΑΔΩΝ** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ** |  |  |  |  |  |
|  **Π.Υ.Σ.Π.Ε. ΚΥΚΛΑΔΩΝ** |  |  |  |  |  |  |
| **ΔΗΛΩΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ** |
|  |  |  **ΕΠΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ**  | **:** |   |  | **Δηλώνω ότι επιθυμώ να κριθώ υπεράριθμος/-η** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** | **:** |   |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ** | **:** |   |  |  | Συμπληρώστε ΝΑΙ ή ΌΧΙ στο αντίστοιχο τετράγωνο |
| **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ** | **:** |   |  |  |  |  |  |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ** | **:** |   |  |  |  |  |  |
| **Α.Μ.** | **:** |   |  |  |  |  |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ** | **:** |   |  |  |  |  |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ** | **:** |   |  |  |  |
| **ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ** | **:** |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Ερμούπολη, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Ο/Η ΔΗΛ……..** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Ονοματεπώνυμο και υπογραφή |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |