**ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………..

ΟΝΟΜΑ: …………………………………………….

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: ……………………………….

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: …………………………………….

ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ:………………………………….

ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ:..........................

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:………………………….

ΚΙΝ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:…………………………………

ΗΜ/ΝΙΑ ……../……../……….

**ΠΡΟΣ**

**ΤΟ Π.Υ.Σ.Π.Ε. ΚΥΚΛΑΔΩΝ**

Σας παρακαλώ να με τοποθετήσετε σε κάποιο από τα παρακάτω σχολεία:

1. …………………………………………………
2. …………………………………………………
3. …………………………………………………
4. …………………………………………………
5. …………………………………………………
6. …………………………………………………
7. …………………………………………………
8. …………………………………………………
9. …………………………………………………
10. ………………………………………………...
11. ………………………………………………
12. ………………………………………………
13. ………………………………………………
14. ……………………………………………...
15. ………………………………………………
16. ………………………………………………
17. ………………………………………………
18. ……………………………………………...
19. ………………………………………………
20. ………………………………………………

…… ΔΗΛ……………

……………………………………