|  |  |
| --- | --- |
| **ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ** | **ΠΡΟΣ** |
| **Προσωπικά Υπηρεσιακά Στοιχεία**(Συμπληρώνονται υποχρεωτικά όλα τα στοιχεία) | Την ΔΙΔΕ Έβρου |
| Επώνυμο: |  | Σας υποβάλλω Δήλωση προτίμησης ως προς τη σειρά επιλογής των Ε.Κ.Φ.Ε. της ΔΙΔΕ Έβρου και η οποία έχει ως εξής:  |
| Όνομα: |  |
| Όνομα Πατέρα: |  |
| Κλάδος: |  | 1. |
| Λεκτικό κλάδου: |  | 2. |
| ΦΕΚ και Ημερ. Διορ. |  |  |
| Αριθμός Μητρώου: |  |  |
| Α.Φ.Μ.: |  |  |
| Σχολείο Οργανικής: |  |  |
| Σχολείο Υπηρέτησης: |  |  |
| Θέση στην υπηρεσία: |  |  |
| Οδός – Αριθμός: |  |  |
| Πόλη: |  |  |
| Τ.Κ.: |  |  |
| Τηλέφωνο Σταθερό |  |  |
| Τηλέφωνο Κινητό: |  |  |
| Email: |  |  |
| Αλεξανδρούπολη, ….. Μαρτίου 2019 | Ο Αιτών(Υπογραφή) |
| (Τόπος, ημερομηνία) |

**ΘΕΜΑ:** *«Δήλωση προτίμησης τοποθέτησης στα Ε.Κ.Φ.Ε. της ΔΙΔΕ Έβρου»*

1. Ε.Κ.Φ.Ε. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
2. Ε.Κ.Φ.Ε. ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ