|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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