

Αρ. Μητρώου

Προς: Το Π.Υ.Σ.Π.Ε. Νομού Δράμας
FAX 25213/51397

ΔΗΛΩΣΗ

Ο / Η υπογραφόμεν..... του,
εκπαιδευτικός με ειδικότητα που υπηρετώ με οργανική θέση στο
..... δηλώνω ότι **επιθυμώ** , **δεν επιθυμώ** να κριθώ
λειτουργικά υπεράριθμος στη σχολική μονάδα που κατέχω οργανική θέση.

Τηλ. Επικοινωνίας

Κινητό:.....

Δράμα, 201..

..... Δηλ

.....