

Αρ. Μητρώου

\_\_\_\_\_

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

### ΔΗΛΩΣΗ ΑΡΣΗΣ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΙΑΣ

Ο / Η υπογραφόμεν..... ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΟΥ ..... ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ,

εκπαιδευτικός με ειδικότητα ..... ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ που τελώ σε οργανική υπεραριθμία στο .....

..... δηλώνω ότι επιθυμώ:  
ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

να αρθεί η οργανική μου υπεραριθμία (να πάψω δηλαδή να είμαι οργανικά υπεράριθμος στη σχολική μονάδα που ανήκω οργανικά)

να μην αρθεί η οργανική μου υπεραριθμία (να εξακολουθήσω δηλαδή να είμαι οργανικά υπεράριθμος στη σχολική μονάδα που ανήκω οργανικά)

Δράμα, ..... 20...

..... Δηλ .....

Τηλ. Επικοινωνίας .....

Κινητό :.....