

**ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ
ΚΡΙΣΗΣ
ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΙΑΣ**

Δ.Δ.Ε. ΚΟΖΑΝΗΣ

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.:

ΠΑΡΑΛΗΦΘΗΚΕ:.....

ΠΡΟΣ

Το Π.Υ.Σ.Δ.Ε. ΚΟΖΑΝΗΣ

Όνοματεπώνυμο

Κλάδος-Ειδικότητα

Α. Μ. Εκπαιδευτικού

**Σχολείο που υπηρέτησα το
2016 – 2017**

**Σχολείο Οργανικής Θέσης που
Διαπιστώθηκε η Υπεραριθμία**

Τηλέφωνα επικοινωνίας

Ημερομηνία

Δηλώνω ότι : (σημειώστε με X)

- επιθυμώ να κριθώ υπεράριθμος/η
- δεν επιθυμώ να κριθώ υπεράριθμος/η
- επιθυμώ να εξαιρεθώ από τη διαδικασία (Ειδική κατηγορία άρθρο13, Π.Δ. 50/1996)

Ο αιτών/ Η αιτούσα
