

ΔΗΛΩΣΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΙΑΣ

Επώνυμο

Όνομα

Πατρώνυμο

Κλάδος.....

Οργανική θέση

Ημ/νία τοποθέτησης στην οργανική θέση

.....

Δήμος εντοπιότητας

Οικογενειακή κατάσταση

Δήμος εργασίας Συζύγου.....

Αριθμός Ανηλίκων – σπουδαζόντων τέκνων

(μέχρι 25 ετών)

Δ/ση κατοικίας

.....

Τηλ. κινητό:

Τηλ. σταθερό:

E-mail:

ΠΡΟΣ

Το ΠΥΣΔΕ ΛΑΣΙΘΙΟΥ

A. Δεν επιθυμώ να κριθώ υπεράριθμος/η.

B. Επιθυμώ να κριθώ υπεράριθμος/η

Εφόσον χαρακτηριστώ υπεράριθμος/η:

A. Επιθυμώ να παραμείνω στην οργανική μου θέση.

B. Παρακαλώ να με τοποθετήσετε σε ένα από τα παρακάτω οργανικά κενά της ίδιας ή όμορης ομάδας, κατά σειρά προτεραιότητας:

1.....

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

Μόρια συνολικής υπηρετήσης

Μόρια δυσμενών συνθηκών

Μόρια οικογενειακής κατάστασης

Εντοπιότητα

Συνυπηρετήση

Σύνολο μορίων

.....201...

.....
(υπογραφή)