**Δ.Δ.Ε. Καστοριάς**

**Αρ. Πρωτ.: Φ11.2 / .……..**

Καστοριά, ……. / …… / 2023

 **ΠΡΟΣ:**

 **To Π.Υ.Σ.Δ.Ε. Καστοριάς**

 **ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΙΑΣ**

 **2023**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Α. Επιθυμώ** να κριθώ ονομαστικά υπεράριθμος/η |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Β. ΔΕΝ** επιθυμώ να κριθώ ονομαστικά υπεράριθμος/η |

\*Συμπληρώνουμε ένα Χ στο κουτάκι που επιθυμούμε

**Επώνυμο** : **……………………………………………**

**Όνομα** : ……………………………………………………

**Κλάδος** : **……………………………………………….**

**Α.Μ** : …………………………………………….…………….

**Σχολική Μονάδα Οργανικής Θέσης** :

.………………………………………………………………….

**Σχολική μονάδα Υπηρέτησης:**

……………………………………………………………………

**Κινητό** **τηλ**. : **…………………………………………**

**Τηλ**. **Οικίας** : ………………………………………………

**email :** ……………….……………………………………….

**Δ/νση** : …….…………………..……………………………

**Πόλη:** ………………………………………………………..

**Τ.Κ.** : …………………….……………………………………

 **Ο/Η Δηλών/ούσα**

 ……………………………………………………..……

**Θέμα** : «Δήλωση Υπεραριθμίας»

 (υπογραφή)

 **Καστοριά**, **…… /3/2023**