**Αρ. Πρωτ. Δ.Δ.Ε. Καστοριάς:**

**Φ11.2 / ……… /**

***Σχολική Μονάδα***

**Αρ. Πρωτ.: …………..……..**

…………………..……, ……. / 04 / 2024

 **ΠΡΟΣ:**

 **To Π.Υ.Σ.Δ.Ε. Καστοριάς**

 **ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΙΑΣ**

 **2024**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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**: ……………………………………………….

**E-mail:** ……………….……………………………………….

**Δ/νση**: …….…………………..……………………………..

**Πόλη:** ………………………………………………………….

**Τ.Κ.** : …………………….……………………………………..

 **Ο/Η Δηλών/ούσα**

 ……………………………………………………..……

**Θέμα**: «***Δήλωση Υπεραριθμίας***»

 (υπογραφή)

 **Καστοριά**, **…… /04/2024**