



**ΑΙΤΗΣΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ ΑΡΧΗ
(ΛΑΡΝΑΚΑ-ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ)**

Π.Φ.:

Ονοματεπώνυμο:

Διεύθυνση Κατοικίας:

Περιοχή-Ενορία:

Τηλέφωνο οικίας : Κινητό:

Οργανική θέση:.....(Μόνιμη, Μόνιμη Επί Δοκιμασία, Με Σύμβαση) Έτη υπηρεσίας στη θέση:

Σύνολο ετών εκπαιδευτικής υπηρεσίας: Μονάδες μετάθεσης:

Σχολείο στο οποίο υπηρετούσα κατά το 2014-15:Έτη σ' αυτό:

Ο αριθμός επιλογών σχολείων έχει ως ακολούθως:

ΕΠΙΛΟΓΕΣ	
Λάρνακα	4 Σχολεία
Κοινότητες με 3-6 σχολεία	2 Σχολεία
Κοινότητες με 2 σχολεία	1 Σχολείο

Θέσεις στις οποίες επιθυμώ να τοποθετηθώ κατά σειρά προτίμησης:

ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ	
1.	
2.	
3.	
4.	

Λόγοι για τους οποίους ζητείται η τοποθέτηση:

.....
.....
.....

Αίτημα για χρόνο θηλασμού: **ΝΑΙ** ☐
ΟΧΙ ☐

Αν η απάντηση είναι **ΝΑΙ**, αναφέρετε την ημερομηνία τοκετού:

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

Σημειώσεις:

1. Κύρια επιδίωξη των τοποθετήσεων είναι η ορθολογιστική στελέχωση των σχολείων.
2. Η δήλωσή σας είναι ενδεικτική. Η Αρμόδια Αρχή έχει δικαίωμα, αν δεν είναι δυνατή η ικανοποίηση των προτιμήσεών σας, να προχωρήσει σε τοποθέτησή σας σε γειτονικά/άλλα σχολεία.
3. Για τους σκοπούς τοποθέτησης ο (ΚΑ), ο (ΚΒ) και το νηπιαγωγείο που στεγάζονται στον ίδιο χώρο, θεωρούνται ως ένα σχολείο.
4. Δηλώσεις που δεν έχουν τον απαραίτητο αριθμό επιλογών σχολείων, δε θα δώσουν πλεονέκτημα στον/στην εκπαιδευτικό, έναντι των συναδέλφων του/της.



**ΑΙΤΗΣΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΓΙΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ ΑΡΧΗ
(ΛΑΡΝΑΚΑ-ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ)**

Π.Φ.:

Όνοματεπώνυμο:

Διεύθυνση Κατοικίας:

Περιοχή-Ενορία:

Τηλέφωνο οικίας : Κινητό:

Οργανική θέση:.....(Μόνιμη, Μόνιμη Επί Δοκιμασία, Με Σύμβαση) Έτη υπηρεσίας στη θέση:

Σύνολο ετών εκπαιδευτικής υπηρεσίας: Μονάδες μετάθεσης:

Σχολείο στο οποίο υπηρετούσα κατά το 2014-15: Έτη σ' αυτό:

Ο αριθμός επιλογών σχολείων έχει ως ακολούθως:

ΕΠΙΛΟΓΕΣ	
Λάρνακα	4 Σχολεία
Κοινότητες με 3-6 σχολεία	2 Σχολεία
Κοινότητες με 2 σχολεία	1 Σχολείο

Θέσεις στις οποίες επιθυμώ να τοποθετηθώ κατά σειρά προτίμησης:

ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ	
1.	
2.	
3.	
4.	

Λόγοι για τους οποίους ζητείται η μετακίνηση:

.....
.....
.....

Αίτημα για χρόνο θηλασμού: **ΝΑΙ** ☐

ΟΧΙ ☐

Αν η απάντηση είναι **ΝΑΙ**, αναφέρετε την ημερομηνία τοκετού:

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

Σημειώσεις:

- Κύρια επιδίωξη των μετακινήσεων είναι η ορθολογιστική στελέχωση των σχολείων.
- Η δήλωσή σας είναι ενδεικτική. Η Αρμόδια Αρχή έχει δικαίωμα, αν δεν είναι δυνατή η ικανοποίηση των προτιμήσεών σας, να προχωρήσει σε μετακίνησή σας σε γειτονικά/άλλα σχολεία.
- Για τους σκοπούς μετακίνησης ο (ΚΑ), ο (ΚΒ) και το νηπιαγωγείο που στεγάζονται στον ίδιο χώρο, θεωρούνται ως ένα σχολείο.
- Δηλώσεις που δεν έχουν τον απαραίτητο αριθμό επιλογών σχολείων, δε θα δώσουν πλεονέκτημα στον/στην εκπαιδευτικό, έναντι των συναδέλφων του/της.