Δήλωση Ενδιαφέροντος Τοποθέτησης

ΠΡΟΣ:	**Πρόεδρο Τοπικού Συμβουλίου Επιλογής Δ.Δ.Ε. Ζακύνθου**		
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Σχολείο Οργανικής Θέσης:			
Αριθμός Μητρώου:			
Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):		Τηλ:	

Δηλώνω ότι:

1. Πληρώ τις προβλεπόμενες, από το Ν 4823/21 (ΦΕΚ Α 136) και τις τροποποιήσεις του, προϋποθέσεις για να τοποθετηθώ στο ακόλουθο Σχολείο ή/και Εργαστηριακό Κέντρο το/τα οποίο/α επιλέγω.
2. Επιλέγω να τοποθετηθώ ως Διευθύντρια/ντης στο ακόλουθο Σχολείο με την ακόλουθη σειρά: *[Σημειώνω, στη στήλη Σειρά Επιθυμίας, τους αριθμούς 1(ένα) ή 2(δύο) π.χ. ανάλογα με την σειρά επιθυμίας μου. Αν ΔΕΝ επιθυμώ να τοποθετηθώ σε κάποιο από αυτά, σημειώνω δίπλα του, στη στήλη Σειρά Επιθυμίας, τον αριθμό 0 (μηδέν)]*.

Σχολείο	**Σειρά Επιθυμίας** *(Σημειώνω: 0 ή 1 ή 2)*
1ο Ε.Κ. Ζακύνθου:	
Εσπερινό ΕΠΑ.Λ. Ζακύνθου:	

Ημερομηνία: ……/08/2025

Ο – Η Δηλών