

## Προς το ΠΥΣΔΕ ΗΜΑΘΙΑΣ

### ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΙΑΣ

..... παρακάτω υπογεγραμμέν .....  
του..... καθηγητ..... του ..... (σχολική μονάδα) κλ.  
ΠΕ.....

#### Δηλώνω υπεύθυνα ότι

**επιθυμώ** να κριθώ υπεράριθμ..... στην οργανική μου θέση ☐

**δεν επιθυμώ** να κριθώ υπεράριθμ..... στην οργανική μου θέση ☐

Οργανική τοποθέτηση μετά από άρση υπεραριθμίας<sup>(1)</sup>:

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

....., ...../07/2020

Ο/Η Δηλών/-ούσα

*(1): Στο πεδίο αυτό ο/η εκπαιδευτικός δηλώνει αν η τοποθέτησή του, κατά το προηγούμενο έτος, στην τρέχουσα οργανική θέση έγινε κατόπιν διαδικασίας άρσης υπεραριθμίας (ΝΑΙ) ή όχι (ΟΧΙ)*

Η Δήλωση να υποβληθεί ηλεκτρονικά ([mail@dide.ima.sch.gr](mailto:mail@dide.ima.sch.gr))

στη ΔΔΕ Ημαθίας

ή

μέσω fax στο 23310-78912 - Τηλ επιβεβαίωσης: 23310-78931