

ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΙΑΣ

ΠΡΟΣ
ΠΥΣΔΕ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

Επώνυμο

Όνομα

Πατρώνυμο

Κλάδος / Ειδικότητα

Αρ. Μητρώου

Σχολείο Οργανικής

Σταθερό / Κινητό τηλέφωνο

Δηλώνω υπεύθυνα, σύμφωνα με το άρθρο 14 παρ. 3α του ΠΔ 50/96, ότι **δεν επιθυμώ** να κριθώ ως υπεράριθμος στη σχολική μονάδα της οργανικής μου θέσης κατά το επόμενο σχολικό έτος-.....

Ο/Η αιτών/αιτούσα

Ημερομηνία :/...../.....

Υπογραφή