|  |
| --- |
| **Π Ρ Ο Σ**  **ΤΟ Π.Υ.Σ.Δ.Ε. Δ΄ ΑΘΗΝΑΣ**  **Α. Επιθυμώ** να κριθώ υπεράριθμος.    **Β. Δεν** επιθυμώ να κριθώ υπεράριθμος    Ο/Η ΔΗΛ**……………..**  **……………………………**  (υπογραφή) |

**Δ Η Λ Ω Σ Η**

**…………………………………………**

(Επώνυμο)

**…………………………………………**

(Όνομα)

**…………………………………………**

(Πατρώνυμο)

**…………………………………………**

(Κλάδος-Ειδικότητα)

**……………… ……………………**

(Βαθμός) (Μ.Κ.)

**…………………………………………**

(Σχολ. Οργανικής)

**…………………………………………**

(Δ/νση κατοικίας)

**…………………………………………**

**…………………………………………**

(Τηλέφωνο)

ΘΕΜΑ **:** Ρύθμιση υπεραριθμίας

**…………………………………………**

(Τόπος – Ημερομηνία)