

ΠΡΑΞΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Ημερ. / / 20...

Αρ. Πρωτ.

Του/Της:

Αναπληρωτή Εκπαιδευτικού/ΕΕΠ
ειδικότητας -

κατοίκου:.....

οδός:.....

Τ.Κ:.....

Α.Δ.Τ :

Τηλέφωνο:

Κινητό:

Email:

Πράξη τοποθέτησης – διάθεσης:
..... (ΑΔΑ:

ΠΡΟΣ:

Το Ειδικό Δημοτικό Σχολείο / Ειδικό
Νηπιαγωγείο.....

Αναφέρω ότι σήμερα
..... / / 20.... παρουσιάστηκα και ανέλαβα
υπηρεσία στο Ειδικό Δημοτικό
Σχολείο/Ειδικό Νηπιαγωγείο.....

.....

(Ονοματεπώνυμο αναπληρωτή ΕΕΠ)

(Υπογραφή)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας και
το γνήσιο της υπογραφής τ.....
.....
....., / / 20..

Ο/Η Δ/ντής-τρια/ Προϊστάμενος/μένη του Δημοτικού
Σχολείου/Νηπιαγωγείου



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Περιφερειακό Πρόγραμμα
«Βόρειο Αιγαίο»
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+)