

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 ΚΕΔΑΣΥ

Αναφέρω ότι σήμερα
...../...../20.... παρουσιάστηκα και
ανέλαβα υπηρεσία στο ΚΕΔΑΣΥ

.....
(Ονοματεπώνυμο αναπληρωτή
Εκπαιδευτικού/ΕΕΠ)

(Υπογραφή)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

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

Ο/Η Προϊστάμενος/μένη του ΚΕΔΑΣΥ



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



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