

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



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Επιτελική
Δομή ΕΣΠΑ
Τομέα Παιδείας

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση
Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη