

## 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+)