

ΠΡΑΞΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Ημερ. .... / ..... / 20...

Αρ. Πρωτ. ....

Του/Της: .....

ΠΡΟΣ:

.....  
.....

Το .... Δημοτικό Σχολείο/ Νηπιαγωγείο

.....

αναπληρωτή Εκπ/κού/ΕΕΠ/ΕΒΠ  
ειδικότητας ..... - .....

Αναφέρω ότι σήμερα .....

κατοίκου:.....

..... / ..... / 20.... παρουσιάστηκα και

οδός:.....

ανέλαβα υπηρεσία στο .....Δημοτικό

Τ.Κ:.....

Σχολείο/Νηπιαγωγείο

Α.Δ.Τ : .....

Τηλέφωνο: .....

Κινητό: .....

Email: .....

..... Εκπ/κός/ΕΕΠ/ΕΒΠ

(Υπογραφή)

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

Βεβαιώνεται η ημερομηνία ανάληψης

υπηρεσίας και το γνήσιο της υπογραφής

Τ.....

.....

....., ..... ..... / ..... / 20..

Ο Δ/ντής/τρια/Προϊστάμενος του Δημοτικού

Σχολείου/Νηπιαγωγείου



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Επιτελική  
Δομή ΕΣΠΑ  
Υ.ΠΑΙ.Θ.Α.

Περιφερειακά Προγράμματα  
ΕΣΠΑ 2021-2027  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+)