

ΠΡΑΞΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Ημερ. / / 20...

Αρ. Πρωτ.

Του/Της:

.....

.....

αναπληρωτή Εκπ/κού/ΕΕΠ/ΕΒΠ

ειδικότητας -

κατοίκου:.....

οδός:.....

Τ.Κ:.....

Α.Δ.Τ :

Τηλέφωνο:

Κινητό:

Email:

ΠΡΟΣ:

Το Δημοτικό Σχολείο/ Νηπιαγωγείο

.....

Αναφέρω ότι σήμερα

..... / / 20.... παρουσιάστηκα και

ανέλαβα υπηρεσία στοΔημοτικό

Σχολείο/Νηπιαγωγείο

..... 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



Πρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή

Επιτελική
Δομή ΕΣΠΑ
Υ.ΠΑΙ.Θ.Α.