**ΠΡΑΞΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

**Ημερ. ……/……./20…**

**Αρ. Πρωτ. ………..…..**

|  |  |
| --- | --- |
| Του/Tης: ………………………………………. …………….………………………….……………………Μονίμου/αναπληρωτή Εκπ/κού/ΕΕΠ/ΕΒΠ ειδικότητας ….… - …….……………κατοίκου:………………………….οδός:………………….…………..Τ.Κ:………………….……..……..Α.Δ.Τ : ……………………………Τηλέφωνο: ………………………Κινητό: ……………………………Email: ……………………………………..Α.Μ: ………………………….….. *(μόνο για τους μόνιμους)*Οργανική θέση ………. *(μόνο για τους μόνιμους)*Πράξη τοποθέτησης – διάθεσης: …………………………….... (ΑΔΑ: ………..) | **ΠΡΟΣ:**Το …. ΚΕΔΑΣΥ / Δημοτικό Σχολείο/ Νηπιαγωγείο………………………………Αναφέρω ότι σήμερα …………………..………..…/….…./ 20….. παρουσιάστηκα και ανέλαβα υπηρεσία στο ………ΚΕΔΑΣΥ/Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο(Ονοματεπώνυμο αναπληρωτή Εκπαιδευτικού/ΕΕΠ/ΕΒΠ)*(Υπογραφή)***ΒΕΒΑΙΩΣΗ**Βεβαιώνεται η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας και το γνήσιο της υπογραφής τ…………………… ………………………………………………………… ………….…….., …… ….../….../ 20.. Ο Προϊστάμενος/μένη του ΚΕΔΑΣΥ/Ο Δ/ντής/τρια/Προϊστάμενος του Δημοτικού Σχολείου/Νηπιαγωγείου |