

ΑΝΑΦΟΡΑ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Ημερ. / / 202...

Αρ. Πρωτ.

ΠΡΟΣ:

Το Δημοτικό Σχολείο/ Νηπιαγωγείο

.....

Αναφέρω ότι σήμερα

..... / / 202..... παρουσιάστηκα και ανέλαβα υπηρεσία

στο Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο

Του/Της:

.....

αναπληρωτή Εκπ/κού/ΕΕΠ/ΕΒΠ κλάδου

.....

κατοίκου:

οδός:

Τ.Κ:

Α.Φ.Μ. :

Τηλέφωνο:

Κινητό:

Email:

..... Εκπ/κός/ΕΕΠ/ΕΒΠ

Υπογραφή

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας και το

γνήσιο της υπογραφής του/της

.....

Πράξη τοποθέτησης – διάθεσης:

.....

(ΑΔΑ:))

..... / / 202...

Ο/Η Δ/ντής/τρια, Προϊστάμενος/η του Δημοτικού

Σχολείου/Νηπιαγωγείου

Υπογραφή



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Περιφερειακό Πρόγραμμα
«Ανατολική Μακεδονία, Θράκη»
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+)