



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

.....<sup>1</sup>

(Πόλη), (Ημερομηνία)

Αρ. πρωτ. :

ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: .....<sup>2</sup>

Ταχ. Δ/ση :  
Πληροφορίες :  
Τηλέφωνο :  
Fax :  
E-mail :

ΠΡΟΣ : Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας  
Εκπαίδευσης

.....<sup>1</sup>

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΡΑΞΗΣ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

Βεβαιώνεται η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του/της αναπληρωτή/τριας εκπαιδευτικού/ΕΕΠ/ΕΒΠ .....<sup>3</sup>, ειδικότητας .....<sup>4</sup>, σύμφωνα με την υπ' αρ. ....<sup>5</sup>/.....-.....  
.....<sup>6</sup> Πράξη του Βιβλίου Πράξεων Συλλόγου Διδασκόντων που τηρείται στη σχολική μονάδα.

Ο/Η Διευθυντής/ντρια

.....

(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή & σφραγίδα)

Οδηγίες συμπλήρωσης			
1	Όνομασία ΔΔΕ (Νομός)	4	Λεκτικό Ειδικότητας
2	Όνομασία Σχολικής Μονάδας	5	Αριθμός Πράξης ανάληψης υπηρεσίας
3	Όνοματεπώνυμο εκπαιδευτικού/ΕΕΠ/ΕΒΠ	6	Αριθμός και Ημερομηνία Πράξης ανάληψης υπηρεσίας, όπως αναγράφεται στο Βιβλίο Πράξεων Συλλόγου Διδασκόντων