**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ : ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΕΠ/ΕΒΠ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟY** | | | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  **ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ TAMEIO + (ΕΚΤ+)** |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**  **Ν.ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ**  **ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: ………………………………………………………………………2** | | | (Πόλη), (Ημερομηνία)  Αρ. πρωτ. : |
| Ταχ. Δ/νση | : |  | **ΠΡΟΣ : Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Ν.Χαλκιδικής** |
| Πληροφορίες | : |  |
| Τηλέφωνο | : |  |
| Fax | : |  |
| E-mail | : |  |

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΕΠ/ΕΒΠ**

Βεβαιώνεται ότι ο/η κάτωθι αναπληρωτής/τρια **3**……………………………………………… του **4**…………………………. ειδικότητας 5 ………… ……………εργάζεται στη σχολική μονάδα**2**………………………………………..……, για το σχολικό έτος 2024-2025, σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ΔΕΥΤΕΡΑ | ΤΡΙΤΗ | ΤΕΤΑΡΤΗ | ΠΕΜΠΤΗ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ |
|  |  |  |  |  |

**Ο/Η Διευθυντής/ντρια**

**……………………………………………..**

*(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή & σφραγίδα)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Οδηγίες συμπλήρωσης*** | | | |
| **1** | *Ονομασία ΔΠΕ/ΔΔΕ (Νομός)* | ***4*** | *Πατρώνυμο* |
| **2** | *Ονομασία Σχολικής Μονάδας* | ***5*** | *Λεκτικό Ειδικότητας* (ΕΕΠ/ΕΒΠ) |
| **3** | *Ονοματεπώνυμο εκπαιδευτικού/ΕΕΠ/ΕΒΠ* |  |  |