***ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΟ ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ-Ωρομισθίου***

***( Συμπληρώνεται από την Σχολική μονάδα )***

**Επίθετο  Όνομα **

**Κλάδος / Ειδικότητα (………………………………………………..)**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΩΡΑΡΙΟΥ-ΑΝΑΛΗΨΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ**

****

**( ΠΡΑΞΗ Πρόσληψης της ΔΔΕ ΚΟΖΑΝΗΣ………………………………………………………)**

**Σημ. από αυτή την ημερομηνία αρχίζει και η συμπλήρωση του**

**Μηνιαίου Απουσιολογίου / Παρουσιολογίου (όπου απαιτείται )**

***Πρόγραμμα* : ΕΣΠΑ ( …………………………………………………………………………) Π.Δ.Ε / ΤΑΚΤΙΚΟΥ**

(Συμπληρώστε η κυκλώστε αντίστοιχα )

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Σχολείο………………………………………….. / Ώρες την εβδομάδα ……….** | | | | | |
| **ΗΜΕΡΕΣ** | **Δευτέρα** | **Τρίτη** | **Τετάρτη** | **Πέμπτη** | **Παρασκεύη** |  |
| **ΩΡΕΣ** |  |  |  |  |  |  |

**Σημ.1** Στην περίπτωση Μειωμένου Ωραρίου λόγω προϋπηρεσίας η τέκνου κάτω

των 2 ετών, συμπληρώνεται το μειωμένο ωράριο

**Σημ.2** Στην περίπτωση διάθεσης σε περισσότερα σχολεία ,συμπληρώνεται από

όλα τα σχολεία ώστε το σύνολο των ωρών να είναι το ωράριο με το οποίο

προσλήφθηκε ο/η αναπληρωτής εκπ/κός

**Σημ.3** Το ανωτέρω έγγραφο είναι εσωτερικό ενημερωτικό έγγραφο και ΔΕΝ

απαιτείται Αριθμό Πρωτοκόλλου και Υπογραφής

**ΠΡΟΣΟΧΗ. Η σωστή και έγκαιρη αποστολή του εβδομαδιαίου προγράμματος είναι προυπόθεση για τον σωστό υπολογισμό της μισθοδοσίας**

**Με εκτίμηση,**

**Σαλεπτσής Νίκος   
γραφ.μισθ. Δ.Δ.Ε Κοζάνης  
τηλ. 2461 351 233   
φαξ.24610 47239  
e-mail : michan@dide.koz.sch.gr**