***ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΩΡΟΛΟΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ***

***( Συμπληρώνεται από τον/ν Αναπληρωτή/τρια )***

**Επίθετο  Όνομα **

 **Κλάδος / Ειδικότητα ( )**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ημέρες** | **Δευτέρα** | **Τρίτη** | **Τετάρτη** | **Πέμπτη** | **Παρασκεύη**  | **Σχολείο** **Ώρες την εβδομάδα ……….** **Ημ/νία Έναρξης από……………………..**  |
| **Ώρες** |  |  |  |  |  |
| **Ημέρες** | **Δευτέρα** | **Τρίτη** | **Τετάρτη** | **Πέμπτη** | **Παρασκεύη**  | **Σχολείο** **Ώρες την εβδομάδα ……….** **Ημ/νία Έναρξης από……………………..** |
| **Ώρες** |  |  |  |  |  |
| **Ημέρες** | **Δευτέρα** | **Τρίτη** | **Τετάρτη** | **Πέμπτη** | **Παρασκεύη**  | **Σχολείο**  **Ώρες την εβδομάδα ……….** **Ημ/νία Έναρξης από……………………..** |
| **Ώρες** |  |  |  |  |  |
| **Ημέρες** | **Δευτέρα** | **Τρίτη** | **Τετάρτη** | **Πέμπτη** | **Παρασκεύη**  | **Σχολείο**  **Ώρες την εβδομάδα ……….** **Ημ/νία Έναρξης από……………………..** |
| **Ώρες** |  |  |  |  |  |
| **Ημέρες** | **Δευτέρα** | **Τρίτη** | **Τετάρτη** | **Πέμπτη** | **Παρασκεύη**  | **Σχολείο**  **Ώρες την εβδομάδα ……….** **Ημ/νία Έναρξης από……………………..** |
| **Ώρες** |  |  |  |  |  |

 **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** **Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ και ανάρτηση του μηνιαίου ΑΠΟΥΣΙΟΛΟΓΙΟΥ είναι σε συνάρτηση με το παρόν Ωρολόγιο**

 **πρόγραμμα**

**Με εκτίμηση,**

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