|  |  |
| --- | --- |
| 1**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ****-----------------------****ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π. & Δ. ΕΚΠ/ΣΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ**----------------------**Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**----------------------**Δ.Σ. ή Ν/Γ ……………………………………** | **…………………., …... / ……. /202 ...** **Αρ. Πρωτ.: ……………**  |
| Δ/νση:Ταχ. Θυρίδα:Ταχ. Κώδ.:Πληροφορίες:Τηλέφωνο:e-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ΘΕΜΑ: | «Χορήγηση άδειας εξετάσεων σε αναπληρωτή/-τρια εκπαιδευτικό» |
| ΑΠΟΦΑΣΗ |
| Ο Διευθυντής/ντρια ή Προϊστάμενος/η του Δημοτικού Σχολείου ή Νηπιαγωγείου …………..… |

## Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

**α.** Του άρθρου 60 του ν. 3528/2007 (Α΄26) «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.», το άρθρο 81 του ν. 4589/2019 και του άρθρου 47 του ν. 4674/2020.

**β.** Της με αριθμ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/8-10-2002 Υ.Α. «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των προϊσταμένων των περιφερειακών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, των διευθυντών και υποδιευθυντών των σχολικών μονάδων και ΣΕΚ και των συλλόγων των διδασκόντων» (Β΄1340), όπως τροποποιήθηκε συμπληρώθηκε και ισχύει έως και την έκδοση της με αριθμ. 170405/ΓΓ1/28-12-2021 Υ.Α. «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των Διευθυντών Εκπαίδευσης» (Β΄6273)

**γ.** Της με αριθ. Φ.351.1/5/43/67822/Δ1/5-5-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΦΓ7-4ΘΑ) εγκυκλίου του Υ.ΠΑΙ.Θ. με θέμα «Άδειες Εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης»,

1. Το σχετικά πρόγραμμα εξετάσεων της Σχολής…………….
2. Την από ………………… αίτηση του/της ενδιαφερόμενου/ης εκπαιδευτικού.

**Αποφασίζουμε**

 Χορηγούμε *στον/στην* …………………………………….…… του ………………….……. , αναπληρωτή/-τρια εκπαιδευτικό κλάδου ΠΕ ....... , που υπηρετεί στο ……. *Δημοτικό Σχολείο ή Νηπιαγωγείο* …………….. , ειδική άδεια εξετάσεων με αποδοχές …… (…) ημερών από …..-….-202… έως και ….-….-202… προκειμένου να συμμετάσχει στις εξετάσεις του ……………………………… .

 Ο/η εκπαιδευτικός υποχρεούται με την επιστροφή στα καθήκοντά του/της να προσκομίσει τη σχετική βεβαίωση συμμετοχής στις εξετάσεις.

*\*επιλέγετε κατά περίπτωση*

|  |  |
| --- | --- |
| **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**1. Ενδιαφερόμενο/η εκπ/κό
2. Ανάρτηση στο invoices
3. Δ.Σ/ Ν/Γ …………….. (Σχολείο Συμπλήρωσης Ωραρίου)\*
4. Αρχείο μας

  | O ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ ή ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η ΤΟΥ ΔΣ ή Ν/Γ ………….*Σφραγίδα/Υπογραφή/Ονοματεπώνυμο* |