|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  EDΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ-----  ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**………………**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ …………………………..……………………. |  | ***(Τόπος, ημερομηνία)*****Αρ. Πρωτ.: ………………….** |

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ**

Από τα στοιχεία που τηρεί η υπηρεσία μας και βρίσκονται στο προσωπικό μητρώο τ… (ονοματεπώνυμο) ……….…………………………………………………….…… του (πατρώνυμο) ..……………………….., εκπαιδευτικού …./θμιας Εκπαίδευσης, κλάδου ΠΕ......., με Α.Μ. …………….. και βαθμό ……, προκύπτουν τα παρακάτω :

**Οργανική θέση**: ……………………….……………………………………………………..

**Θέση στην οποία υπηρετεί**: ………………………………………………………………………..

**ΦΕΚ διορισμού:** ………………………….

**Ανάληψη υπηρεσίας: ……………………………………**

**Αναγνωρισμένη εκπαιδευτική προϋπηρεσία :** Ε:……… Μ:………. .Η:………

**Συνολικός χρόνος εκπαιδευτικής υπηρεσίας (προ και μετά διορισμού) έως 14-08-2020**:

Ε:……… Μ:………. .Η:………

**Συνολική διδακτική υπηρεσία (προ και μετά διορισμού) έως 14-08-2020**: Ε:……… Μ:………. .Η:………

(για το Ε.Ε.Π. νοείται η συνολική εκπαιδευτική υπηρεσία σε Σ.Μ.Ε.Α.Ε. ή σε άλλες σχολικές μονάδες ή σε Κ.Ε.Σ.Υ.)

**Συνολική διδακτική υπηρεσία μόνο σε Σ.Μ.Ε.Α.Ε. ή σε Κ.Ε.Σ.Υ. έως 14-08-2020**

**:** Ε:……… Μ:………. .Η:………

(για το Ε.Ε.Π. νοείται η συνολική εκπαιδευτική υπηρεσία σε Σ.Μ.Ε.Α.Ε. ή σε Κ.Ε.Σ.Υ.)

**Συνολικός χρόνος άσκησης διδακτικών καθηκόντων περιοριστικά σε σχολικές μονάδες, καθώς και στις Δ.Υ.Ε.Π. που λειτουργούν στις μονάδες αυτές ή ως παραρτήματα τους** **ή σε αυτοτελείς Σ.Μ.Ε.Α.Ε., Κ.Ε.Σ.Υ., ΚΕ.Δ.Δ.Υ. ή Κ.Δ.Α.Υ., καθώς και σε Τμήματα Ένταξης (Τ.Ε.), σε προγράμματα παράλληλης στήριξης και σε προγράμματα διδασκαλίας μαθητών στο σπίτι ή σε Κ.Ε.Α. ή Κ.Π.Ε.**, **όπου προσμετρώνται και τα διαστήματα αδειών κύησης, λοχείας και ανατροφής τέκνου, αν έχουν ληφθεί κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας του υποψηφίου στις προαναφερθείσες μονάδες/φορείς έως 14-08-2020 :** Ε:……… Μ:………. .Η:………

(για το Ε.Ε.Π. νοείται ο συνολικός χρόνος άσκησης εκπαιδευτικών καθηκόντων σε Σ.Μ.Ε.Α.Ε. ή σε άλλες σχολικές μονάδες ή σε Κ.Ε.Σ.Υ.)

Η συνολική εκπαιδευτική υπηρεσία του/της έως 14-08-2020 αναλυτικά έχει ως ακολούθως:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Μονάδα ή Φορέας Υπηρέτησης** | **Τύπος Υπηρέτησης** **( π.χ.Διάθεση, απόσπαση, με θητεία, με σύμβαση, κλπ)** | **Θέση Υπηρέτησης****(π.χ. εκπαιδευτικός, Διευθυντής Σχ. μονάδας, Υποδιευθυντής Σχ. Μονάδας, Υπεύθυνος Αγωγής Υγείας, κλπ)** | **Ημερομηνία Ανάληψης Υπηρεσίας** | **Ημερομηνία Αποχώρησης** | **Έτη** | **Μήνες** | **Ημέρες** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Διαστήματα μετά το διορισμό που διανύθηκαν εκτός υπηρεσίας (ειδικές άδειες όπως εκπαιδευτική άδεια, άδεια άνευ αποδοχών, φοίτηση σε Διδασκαλείο, κλπ):**

Ε:……… Μ:………. .Η:………

* Έχει καταδικαστεί τελεσίδικα για **πειθαρχικό παράπτωμα** με την ποινή της προσωρινής παύσης σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 109 του Υπαλληλικού Κώδικα (ν. 3528/2007 Α΄ 26) . ΝΑΙ / ΟΧΙ \*
* Έχει απαλλαγεί από τα καθήκοντά του σύμφωνα με την περίπτωση β΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 31 του ν. 4547/2018 ΝΑΙ / ΟΧΙ \*
* Αποχωρεί υποχρεωτικά από την υπηρεσία λόγω συνταξιοδότησης εντός ενός (1) έτους από την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής της δικαιολογητικών ΝΑΙ / ΟΧΙ \*
* Έχει γίνει επαλήθευση γνησιότητας των ακολούθων δικαιολογητικών που συνυποβάλλονται στην αίτηση:

|  |  |
| --- | --- |
| **Α/Α** | **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Βεβαιώνεται η ακρίβεια των παραπάνω στοιχείων.

Ο/Η Διευθυντής/τρια ………….……………………

 *(Υπογραφή)*