|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  -----  ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ………. ……………………………………..  ---------- | ……………, …… …………….. 2022  Αρ. Πρωτ. : |
| Διεύθυνση: ……………………………………..  Ιστοσελίδα: ……………………………………..  E-mail: ……………………………………..  Πληροφορίες: ……………………………………..  Τηλ: …………………………………….. |  |

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

Από τα στοιχεία που τηρεί η υπηρεσία μας και βρίσκονται στο προσωπικό μητρώο τ…… …………………… ……………………, Α.Μ. …………, εκπαιδευτικού κλάδου ΠΕ…… της Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, με οργανική θέση στο …………………………………… και τρέχουσα θέση υπηρέτησης τ… …………………………………………………, βεβαιώνονται τα εξής:

Α) Έχει διορισθεί στη Δημόσια Εκπαίδευση με το αριθμ. ΦΕΚ ……/τ. Γ’/……-……-………… και ανέλαβε υπηρεσία στις ……-……-…………

Β) Κατέχει τον βαθμό …… από ……-……-…………

Γ) Έχει αναγνωρισμένη εκπαιδευτική προϋπηρεσία (προ διορισμού):

Έτη: ……… Μήνες: ……… Μέρες:: ………

Δ) Έχει συνολική εκπαιδευτική υπηρεσία (συμπεριλαμβανομένης της προϋπηρεσίας):

Έτη: ……… Μήνες: ……… Μέρες:: ………

Ε) Έχει υπηρετήσει σε θέσεις στελεχών της εκπαίδευσης των περ. α) έως γ) και στ) έως κ) της παρ. 2 του άρθρου 30 του Ν. 4823/2021 (Περιφερειακός Διευθυντής Εκπαίδευσης, Διευθυντής Εκπαίδευσης, Διευθυντής σχολικής μονάδας) ως εξής:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ** | **Από** | **Έως** |
| **α)** Άσκηση καθηκόντων Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης |  |  |
| **Σύνολο α)** | **Ε: Μ: Η:** | |
|  | **Από** | **Έως** |
| **β)** Άσκηση καθηκόντων Διευθυντή Εκπαίδευσης |  |  |
| **Σύνολο β)** | **Ε: Μ: Η:** | |
|  | **Από** | **Έως** |
| **γ)** Άσκηση καθηκόντων Διευθυντή σχολικής μονάδας |  |  |
| **Σύνολο γ)** | **Ε: Μ: Η:** | |
| **ΣΥΝΟΛΟ α + β + γ** | **Ε: Μ: Η:** | |

Στ) ***(ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΘΕΣΕΙΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΗΓΟΜΕΝΟΥ ΠΙΝΑΚΑ***)

Έχει διοικητική εμπειρία σε άλλες θέσεις, πέραν των περ. α) έως γ) και στ) έως κ) της παρ. 2 του άρθρου 30 του Ν. 4823/2021, ως εξής:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΑΠΟ** | **ΕΩΣ** | **ΘΕΣΗ ΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ** | **ΣΥΝΟΛΟ**  **(Ε – Μ – Η)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Βεβαιώνεται η ακρίβεια των ανωτέρω στοιχείων**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **…… ΔΙΕΥΘΥΝΤ……..** |
|  | **…………………………………………** |