|  |
| --- |
| Σχολική Μονάδα: |
| Διευθυντής/ντρια: |
| Τηλέφωνο: |
| Φαξ: |

|  |
| --- |
| **ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΠΕΡΓΙΑ –ΣΤΑΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΔΕ** |
| α/α | ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | ΚΛΑΔΟΣ | ΗΜΕΡΟΜ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ | ΑΠΕΡΓΙΑ\* | ΣΤΑΣΗ\*\* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* Σε περίπτωση απεργίας σημειώστε Χ

\*\* Σε περίπτωση στάσης εργασίας συμπληρώστε το σύνολο των ωρών που δεν εργάστηκε

 Σφραγίδα και Υπογραφή Δ/ντή

 (σε περίπτωση που σταλεί με φαξ)