|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥΠΕΡ/ΚΗ Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ & ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ**ΤΜΗΜΑ Γ΄- ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ |  | Ι. Π. Μεσολογγίου, / / 2023 **Αρ. πρωτ.:Δ.Υ**  |
|  |
|  **ΠΡΟΣ:** | **ΨΥΧΙΑΤΡΟ** |
| Ταχ. Δ/νση : Τραυλαντώνη 2 , 30200, ΜεσολόγγιΠληροφορίες : Μαρία ΧαντζανδρέουΤηλ. : 2631050270E-mail : mail@dipe.ait.sch.grΙστοσελίδα : <http://dipe.ait.sch.gr> |
|  |  |
|  | **ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΠΡΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΟ**Παρακαλούμε όπως εκδώσετε Ιατρική Γνωμάτευση σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ. 2 του ν.3528/2007(ΦΕΚ 26/τ.Α/9-2-2007 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 7 παρ.1 του Ν.4210/2013(ΦΕΚ 254/Α/21-11-2013) για τον/την …………………………………………….του **……………………..**, που έχει προσληφθεί ως μόνιμος/η εκπαιδευτικός, στην οποία θα πρέπει να πιστοποιείται η ψυχική υγεία/καταλληλότητα του/της προκειμένου να ασκήσει τα διδακτικά του/της καθήκοντα της ειδικότητάς του/της ( κλάδου ΠΕ……,) σε σχολικές μονάδες της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Αιτ/νίας. Γι’ αυτό το λόγο παρακαλείται ο/η νεοδιοριζόμενος/η να προσκομίσει στην υπηρεσία μας το παρόν έγγραφο υπογεγραμμένο από τον αρμόδιο Ιατρό ότι έλαβε γνώση, μαζί με την Ιατρική Γνωμάτευση.   **Ο Διευθυντής****Ημερομηνία:………./……./2023****Έλαβα γνώση**(Σφραγίδα-Υπογραφή Ιατρού) **Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Αιτ/νίας** **Νικόλαος Χ. Δελέγκος**    |
|  |  |