

**ΑΙΤΗΣΗ του/της:**

Επώνυμο.....  
Όνομα.....  
Πατρώνυμο.....  
Μητρώνυμο.....  
Κλάδος.....  
Θέση που υπηρετώ: ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ Ηρακλείου/  
.....ΣΔΕΥ Ηρακλείου  
Δ/νση κατοικίας.....  
.....  
Τηλέφωνο.....  
.....  
email:.....

ΠΡΟΣ :  
ΠΔΕ ΚΡΗΤΗΣ  
(δια του ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ Ηρακλείου)

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική  
άδεια βάσει του άρθρων 657 του Α.Κ. και της  
Φ.351.5/43/67822/Δ1

(\*\*από τέσσερις ημέρες και πάνω)  
..... ( ) ημερ..... και  
συγκεκριμένα από ...../...../..... έως και  
...../...../.....

Συνοδευτικά υποβάλλω:

- Γνωμάτευση ιατρού
- Θα προσκομίσω απόφαση του αρμόδιου  
τμήματος Παροχών Ασθενείας του ΕΦΚΑ  
σχετικά με τη χορήγηση επιδόματος ασθενείας.

ΘΕΜΑ: Χορήγηση αναρρωτικής άδειας  
(για αναπληρωτές)

Ημερομηνία:.....

Χορηγηθείσα αναρρωτική άδεια τρέχοντος  
διδασκτικού έτους: .....ημέρ.....  
(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

..... Αιτ.....



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Περιφερειακό Πρόγραμμα  
«Κρήτη»  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+)