

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 άρθρου 657 του Α.Κ. και της Φ.351.5/43/67822/Δ1 () ημερ.... και συγκεκριμένα από/...../..... έως και/...../.....

Συνοδευτικά υποβάλλω:

- Ιατρική γνωμάτευση
- Γνωμάτευση Νοσοκομείου

ΘΕΜΑ: Χορήγηση **αναρρωτικής** άδειας

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

Ημερομηνία:.....

..... Αιτ.....



Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης



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