

ΑΙΤΗΣΗ του/της:

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

ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας εξετάσεων για αναπληρωτές

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

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

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια **εξετάσεων** σύμφωνα με το άρθ.38 του Ν.4351/2015 και του άρθρου 81 Ν.4589/2019 και το άρθρο 60 του ν.3528/07 όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35 του ν.4590/2019.....ημερ..... από.....μέχρι..... διότι.....
.....
.....
.....

Μαζί υποβάλλω και:

α) βεβαίωση της σχολής για την εγγραφή μου στο τρέχον ημερολογιακό έτος.

β) βεβαίωση της σχολής ότι έλαβα μέρος σε εξετάσεις ή είχα συνάντηση με τον εποπτεύοντα καθηγητή .

γ)Πρόγραμμα εξετάσεων.

Ημερομηνία:.....

..... Αιτ.....



Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης



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