

Α Ι Τ Η Σ Η
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ
ΑΔΕΙΑΣ

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Όνομα πατέρα: _____

Όνομα μητέρας: _____

Κλάδος/ Ειδικότητα: _____

Σχέση εργασίας: Μόνιμος/η

Οργανική θέση:

Θέση που υπηρετώ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: _____

Τηλέφωνο: _____

(Τόπος- Ημερομηνία)

Χορηγηθείσα αναρρωτική άδεια τρέχοντος
διδακτικού έτους:.....ημέρ.....

(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

Προς:
ΚΕΔΑΣΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Παρακαλώ για τη χορήγηση, σε εφαρμογή του Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26/τ. Α΄/09-02-2007) όπως κάθε φορά ισχύει, **αναρρωτικής άδειας** (.....) ημερ... και συγκεκριμένα από/...../20.....μέχρι/...../20.....

.....
.....
.....

Συνημμένα:

(Παρακαλώ να επιλέξετε)

- Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986
 Ιατρική γνωμάτευση

Ο/Η Αιτών- ούσα