

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Ειδικότητα:

Εργασιακή σχέση:(ΜΟΝΙΜΟΣ – ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ)

.....

Σχολείο Οργανικής:

Σχολείο Υπηρέτησης:

Διεύθυνση:

.....

Σταθερό τηλ:

Κινητό τηλ:

E-mail:

Θέμα: «**Χορήγηση αναρρωτικής άδειας**»

.....

(ΤΟΠΟΣ-ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ)

Προς

.....

.....

.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **αναρρωτική**
άδεια (.....) ημερ....., από
...../...../201....., ημερομηνία επιστροφής
...../...../201....., για τους παρακάτω λόγους:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Συνημμένα υποβάλλω:

Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86

Ιατρική γνωμάτευση

Ο/Η Εκπαιδευτικός

.....

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ)