Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα Πατρός:.....

Σχέση Εργασίας: ……

Εκπαιδευτικός Κλάδου:.....

Σχολείο οργανικής θέσης: .....

.....

Σχολείο που υπηρετεί: .....

.....

Δ/νση κατοικίας: .....

.....

Τηλέφωνο:.....

e-mail:……..

Προς

……

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια διάρκειας …….. ( ) ημερ…...,

από …. / …. / …… μέχρι …. / …. / …… λόγω

……

……

……

συνημμένα υποβάλω:

……

……. ΑΙΤ…….

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση αναρρωτικής άδειας»

……

(υπογραφή εκπαιδευτικού)

.....

(τόπος, ημερομηνία)

Διαβιβάζουμε την ως άνω αίτηση άδειας προς έγκριση από την Α'θμια Υγειονομική Επιτροπή δια της Δ.Δ.Ε. Λευκάδας

Ο Διευθυντής

Κωνσταντίνος Γιουβαντσιούδης