



Ημ/νία:
Αρ.Πρωτ.:

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

| | | | | | |
|--------------|----------------------|--------|----------------------|------------|----------------------|
| Επώνυμο: | <input type="text"/> | Όνομα: | <input type="text"/> | Πατρώνυμο: | <input type="text"/> |
| Υπηρεσία: | <input type="text"/> | Τμήμα: | <input type="text"/> | | |
| Κατ./Κλάδος: | <input type="text"/> | | | | |

ΠΡΑΞΗ ΑΙΤΗΣΗΣ

Να μου χορηγήσετε την παρακάτω σημειούμενη άδεια για χρονικό διάστημα ημερών και συγκεκριμένα από μέχρι (τελ. ημέρα)

Συνημμένα δικαιολογητικά (αριθμός) Αρ. Μητρ. Εργαζομένου:

ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ

| | | | | |
|--|---------------------------------------|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Κανονική | <input type="checkbox"/> Επιστημονική | <input type="checkbox"/> Εκπαιδευτική | <input type="checkbox"/> Αιμοδοτική | <input type="checkbox"/> Μηχανογραφική |
| <input type="checkbox"/> Γονική | <input type="checkbox"/> Ρεπό | <input type="checkbox"/> Κύησης | <input type="checkbox"/> Λοχείας | <input type="checkbox"/> Ανατροφής παιδιού |
| <input type="checkbox"/> Ακτινολογική | <input type="checkbox"/> Αναρρωτική | <input type="checkbox"/> Άνευ αποδοχών | <input type="checkbox"/> Ολιγώρη για προσωπικούς λόγους | |
| <input type="checkbox"/> Ολιγώρη για υπηρεσιακούς λόγους (περιγραφή) | <input type="text"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> Υπηρεσιακή (περιγραφή) | <input type="text"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> Άλλη (περιγραφή) | <input type="text"/> | | | |

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

Ο/Η
Αιτών/ούσα

Ο Προϊστάμενος
της Κλινικής Τμήματος*

Ο Προϊστάμενος
Υποδιεύθυνσης ή Τομέα

Ο Προϊστάμενος
Διεύθυνσης

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

(σφραγίδα - υπογραφή)

Χορηγηθείσες άδειες έτους μέχρι σήμερα Νέο υπόλοιπο αδειών έτους

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

Ο Προϊστάμενος Τμήματος
Προσωπικού

Ο Διοικητής

* Υπογράφεται από τον Προϊστάμενο του Τμήματος ή τον Προϊστάμενο Παραϊατρικού