**Αίτηση**

**Προς**

 ……………………………………………………

 …………………..…………….………………………

………………………………………………………….

ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………………

ΟΝΟΜΑ: ………………………………………………….

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: …………………………………….

ΚΛΑΔΟΣ: ………………………………………………….

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: …………………………………………...

ΒΑΘΜΟΣ: ………………………………………………..

Μ.Κ.: ……………………………………………………….

ΥΠΗΡΕΤΕΙ: ………………………………………………

ΑΝΗΚΕΙ ΟΡΓΑΝΙΚΑ: …………………………………

……………………………………………………………….

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ………………………………………….

ΚΙΝΗΤΟ: ………………………………………………..

**Θέμα**: Χορήγηση αναρρωτικής άδειας

………………………. ………/……../20…..

Συνημμένα:

1. ……………………………………………………..
2. ……………………………………………………..

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια με/χωρίς αποδοχές ………………………………………………..……… (…….……) ημερών

Από ………………………………………………….

Μέχρι ………………………………………………

διότι ………………………………………………..

………………………………………………………..

………………………………………………………..

Μέσα στο ημερολογιακό έτος 201…..

έχω πάρει ……… ημέρες αναρρωτικής άδειας

 Ο(Η) αιτών(ούσα)

 Υπογραφή

 (Υπογραφή)