**Αίτηση**

**Προς**

 ……………………………………………………

 …………………..…………….………………………

………………………………………………………….

ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………………

ΟΝΟΜΑ: ………………………………………………….

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: …………………………………….

ΚΛΑΔΟΣ: ………………………………………………….

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: …………………………………………...

ΒΑΘΜΟΣ: ………………………………………………..

Μ.Κ.: ……………………………………………………….

ΥΠΗΡΕΤΕΙ: ………………………………………………

ΑΝΗΚΕΙ ΟΡΓΑΝΙΚΑ: …………………………………

……………………………………………………………….

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟΥ:…………………………

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΠΙΤΙΟΥ:…………………………….

ΚΙΝΗΤΟ: ………………………………………………..

**Θέμα**: Χορήγηση αναρρωτικής άδειας

**Πρόσθετα Στοιχεία**

**1**. Σύνολο ετών υπηρεσίας: …………………………

2. Σύνολο αναρρωτικής άδειας τελευταίας 5ετίας: ………………………………

3. Σύνολο αναρρωτικής άδειας τρέχοντος ημερ. Έτους: ………………………….

4. Άδεια κατά παράταση προηγούμενης: ΝΑΙ / ΟΧΙ

5. Ο υπάλληλος τελεί υπό μετάθεση - απόσπαση ή

 παραίτηση: ………………………………………..

Βεβαιώνεται η ακρίβεια των παραπάνω στοιχείων

**Ο Διευθυντής της Υπηρεσίας**

**……………………. ………/……../201…..**

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

διότι ……………………………………………….

………………………………………………………..

………………………………………………………..

………………………………………………………..

………………………………………………………..

 Ο(Η) αιτών(ούσα)

 Υπογραφή

Συνημμένα:

1. ……………………………………………………..
2. ……………………………………………………..
3. ……………………………………………………..