

“Αίτηση χορήγησης άδειας αιμοδοσίας”

ΠΡΟΣ

A. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Τ... Διευθυντ..... τ.....

Επώνυμο:.....

.....Γιαννιτσών

Όνομα:.....

Όνομα Πατρός:.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αιμοδοτική

Αρ. Μητρώου:.....

άδεια από/...../20..... έως/...../ 20..... λόγω

Ειδικότητα:.....

αιμοδοσίας στις/...../ 20.....

Δ/νση κατοικίας.....

Επισυνάπτω:

Τ.Κ.....

Πόλη

- Βεβαίωση του νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο πραγματοποιήθηκε η αιμοληψία.

Τηλ.....

B. ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Γιαννιτσά,.....

Αναπληρωτής Ε.Σ.Π.Α. πλήρους απασχόλησης

..... ΑΙΤ.....

Αναπληρωτής Ε.Σ.Π.Α μειωμένου ωραρίου

.....

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ



Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, Τομέα Παιδείας

(πρόην Ειδική Υπηρεσία Εφαρμογής Εκπαιδευτικών Δράσεων)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΕΡΕΥΝΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση



με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης