

**“Αίτηση χορήγησης ειδικής  
άδειας θανάτου  
συγγενικού προσώπου”**

**ΠΡΟΣ**

**Τ... Διευθυντ..... τ.....**

**.....Γιαννιτσών**

**A. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα Πατρός:.....

Αρ. Μητρώου:.....

Ειδικότητα:.....

Δ/νση κατοικίας.....

Τ.Κ.....

Πόλη .....

Τηλ.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια λόγω  
θανάτου συγγενικού προσώπου από ...../...../20.....  
έως και ...../...../20.....

Αναφέρω ότι θα προσκομίσω ληξιαρχική πράξη  
θανάτου.

**B. ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

Αναπληρωτής Ε.Σ.Π.Α. πλήρους  
απασχόλησης

Αναπληρωτής Ε.Σ.Π.Α  
μειωμένου ωραρίου

**Γιαννιτσά,.....**

**Η ΑΙΤΟΥΣΑ**

.....



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