**ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ**

ΥΠΗΡΕΤΩ ΩΣ: ΜΟΝΙΜΟΣ / ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ / ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΣ / ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.................................... ΟΝΟΜΑ:........................................ ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:................................. ΚΛΑΔΟΣ:....................................... ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ:................................ ΒΑΘΜΟΣ/Μ.Κ:................................ ΣΧΟΛΕΙΟ ΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ:

.................................................... ΤΗΛ. ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ:

.................................................... ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ:

.................................................... Δ/ΝΣΗ ΟΡΓΑΝΙΚHΣ:

.................................................... ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ:

...................................................

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

ΠΟΛΗ/ΔΗΜΟΣ:............................... ΟΔΟΣ/ΑΡΙΘΜΟΣ:............................

....................................................

ΤΑΧ/ΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ:........................ ΤΗΛΕΦΩΝΑ...................................

...................................................

**ΠΡΟΣ**

 **ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ**

**4ου ΓΕΛ ΚΕΡΚΥΡΑΣ**

**ΘΕΜΑ: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**:............................ Παρακαλώ να μου χορηγήσετε

αναρρωτική άδεια (........)................

.................................................... Από.....................έως....................

....................................................

**Συνημμένα υποβάλλω:**

1. Υπεύθυνη δήλωση

2. Γνωμάτευση

 Ιδιώτη ιατρού

 Ιατρού του ΙΚΑ

 Υγειονομικής επιτροπής ΙΚΑ

 Δημόσιου Νοσοκομείου

3. ..............................................

....................................................

**Σε κάθε περίπτωση αναρρωτικής άδειας πρέπει να αναφέρονται :**

i) Σύνολο ετών υπηρεσίας...............

ii) Σύνολο ημερών αναρρωτικής άδειας τελευταίας 5ετίας.................. iii) Σύνολο ημερών αναρρωτικής άδειας τρέχοντος έτους....................

**Ο/Η ΑΙΤ.......**