

ΠΡΟΣ

Τον Δ/ντη 88^{ΟΥ} Δ.Σ. Αθηνών

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝ.ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ:.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:

.....

ΘΕΣΗ ΟΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ:.....

.....

ΒΑΘΜΟΣ:..... **Μ.Κ.:**

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

ΠΟΛΗ:.....

Τ.Κ.:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε
αναρρωτική άδεια ημερών από
..... μέχρι και

.....
.....

Συνημμένα υποβάλλω ιατρική
γνωμάτευση / υπεύθυνη δήλωση

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

.....

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση αναρρωτικής άδειας»

Αθήνα, :