

ΕΣΠΕΡΙΝΟ ΕΠΑ.Λ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ**ΑΡ. ΠΡΩΤ.****ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ****Φ**

.....

.....

.....

Αίτηση**Προς**

Το Δ/ντή του Εσπερινού ΕΠΑ.Λ Λιβαδειάς

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΚΛΑΔΟΣ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΒΑΘΜΟΣ:

Μ.Κ.:

ΥΠΗΡΕΤΕΙ:

ΑΝΗΚΕΙ ΟΡΓΑΝΙΚΑ:

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:

ΚΙΝΗΤΟ:

E-mail:

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια

αιμοδοσίας απουσίας.....⁽¹⁾ (.....)⁽²⁾ ημέρας-ών

Από

Μέχρι και

για

.....

.....

Ο(Η) αιτών(ούσα)

Υπογραφή

Θέμα: Χορήγηση άδειας αιμοδοσίας

Συνημμένα:

1.

2.

Λιβαδειά,/...../202.....