

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο.....
Όνομα.....
Πατρώνυμο.....
Κλάδος.....
Βαθμός.....
Οργανική Θέση.....
.....
Θέση που υπηρετώ.....
.....
Δ/νση κατοικίας.....
.....
Τηλέφωνο.....
.....

ΘΕΜΑ: Χορήγηση αναρρωτικής άδειας

1.Συνολικός χρόνος υπηρεσίας:

.....

2. Χορηγηθείσα αναρρωτική άδεια τελευταίας πενταετίας(δεν περιλαμβάνεται το ημερολογιακό έτος που διανύουμε) :

.....

3.Χορηγηθείσα αναρρωτική άδεια τρέχοντος ημερολογιακού έτους(δεν υπολογίζεται η παρούσα άδεια):

ΠΡΟΣ

Τον Διευθυντή του

.....
.....)

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια βάσει των άρθρων 54, 55. 56 του Ν.3528/9-02-2007, ΦΕΚ 26 τ.Α

..... ημερ..... από.....
μέχρι.....διότι.....
.....

Μαζί υποβάλλω ή:

α) υπεύθυνη δήλωση

.....

β) γνωμάτευση Θεράποντα Ιατρού

.....

γ) γνωμάτευση Νοσηλευτικού Ιδρύματος

.....
.....

Ημερομηνία:.....

..... Αιτ.....