

ΑΙΤΗΣΗ

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

ΘΕΜΑ: Χορήγηση ειδικής άδειας αιμοδοσίας.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

ΠΡΟΣ

Την Διευθύντρια του
1^{ου} Γυμνασίου Ν. Μουδανιών

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια αιμοδοσίας, (...) ημερ από μέχρι και βάσει του άρθρου 50 παρ.5 του Ν.3528/2007 παρ. 2^α, άρθρο 47, ν.4674/2020, Εγκύκλιος ΥΠΕΣ ΔΙΔΑΔ/Φ.51/538/12254/14-05-2007 περί οργανωμένης ομαδικής αιμοδοσίας ή σε πρόσκληση από υπηρεσία αιμοληψίας για την κάλυψη έκτακτης ανάγκης.

Μαζί με την αίτηση να υποβληθεί:

1. Βεβαίωση του Νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο πραγματοποιήθηκε η αιμοληψία.

..... ΑΙΤ.....