

**ΑΙΤΗΣΗ**

(Μονίμου και αναπληρωτή)

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

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας εξετάσεων (έως δύο (2) ημέρες για κάθε μέρα εξέτασης, έως τις 14 ημέρες ανά έτος φοίτησης)**

1. Χορηγηθείσα άδεια εξετάσεων τρέχοντος ημερολογιακού έτους:  
..... ημέρ.....

**ΠΡΟΣ**

Τη Διευθύντρια του  
1<sup>ου</sup> Γυμνασίου Ν. Μουδανιών

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια εξετάσεων βάσει του άρθρ.60 παρ. 1,2 Ν.3528/07(ΦΕΚ26/9-02-07Τ.Α'), αρ. 35 παρ. 1 του Ν. 4590/2019

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

Μαζί υποβάλλω και:

α) βεβαίωση της σχολής ότι έλαβα μέρος σε εξετάσεις.

β) βεβαίωση εγγραφής μου στην ανωτέρω σχολή

Ημερομηνία:.....

..... Αιτ.....