

Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Πατρώνυμο: _____

Ιδιότητα: _____

Θέση: _____

Βαθμός: _____

Διεύθυνση κατοικίας

τηλ. κατοικίας _____

τηλ. γραφείου _____

“ Χορήγηση βραχυχρόνιας αναρρωτικής άδειας”

με υπεύθυνη δήλωση” (Άρθρο 55 παρ. 2^α του Ν. 2528/2007)

Θεσσαλονίκη,

200

Έλαβα γνώση

Ο Προϊστάμενος

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατά το παραπάνω χρονικό διάστημα ήμουν ασθενής.

Ο / Η Δηλών /ούσα

ΚΑΤΑΧΩΡΗΘΗΚΕ

Θεσσαλονίκη,

200

Ο Καταχωρητής

Π Ρ Ο Σ

Την Πρυτανεία του Αριστοτελείου

Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Θεσσαλονίκη

Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε

αναρρωτική άδεια μίας/δύο ημερ__

(διαγράφεται κατά περίπτωση) από

Ο/ Η Αιτ _____

