

Προς
Την Πρυτανεία του Αριστοτελείου
Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Θεσσαλονίκη

Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Πατρώνυμο: _____

Κλάδος: _____

Θέση: _____

Τηλέφωνο: _____

Θεσσαλονίκη, _____

Κύριε Πρύτανη,
Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια
αιμοδοσίας _____
(_____) ημερών από _____

Ο / Η
Αιτ _____

Συνηγορώ για τη χορήγηση της άδειας
Ο Προϊστάμενος

Α.Π.Θ.

Διορίστηκε στις _____
Δικαιούται άδεια αιμοδοσίας _____ ημερών.
Το 200 πήρε άδεια αιμοδοσίας _____ ημερών.
Ζητάει άδεια αιμοδοσίας _____ ημερών.
Υπόλοιπο άδειας αιμοδοσίας _____ ημερών.
(άρθρ.50 παρ.5 του Ν.3528/07, ΦΕΚ 26/19-2-07 τ.Α')

ΚΑΤΑΧΩΡΗΘΗΚΕ

Θεσσαλονίκη, 200

Ο Καταχωρητής