

## Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_

Ιδιότητα: \_\_\_\_\_

Θέση: \_\_\_\_\_

Βαθμός: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση κατοικίας

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Τηλ. Κατοικίας: \_\_\_\_\_

Τηλ. Γραφείου: \_\_\_\_\_

“Χορήγηση αναρρωτικής άδειας”

Θεσσαλονίκη, ...../...../200...

## Π Ρ Ο Σ

Την Πρυτανεία του Αριστοτελείου

Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Θεσσαλονίκη

Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε  
αναρρωτική άδεια \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_) ημερών από

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Συνημμένως υποβάλλω ιατρική  
γνωμάτευση.

Με Τιμή

Ο αιτών/ Η αιτούσα