

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Πατρώνυμο: _____

Ιδιότητα: _____

Θέση: _____

Βαθμός: _____

Προς

Την Πρυτανεία του Αριστοτελείου
Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Θεσσαλονίκη

Κύριε Πρύτανη

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια
μίας (1) ημέρας στις _____

Διεύθυνση Κατοικίας: _____

τηλ. κατοικίας: _____

τηλ. γραφείου: _____

τηλ. κινητό: _____

Ο/Η

Αιτών/Αιτούσα

«Χορήγηση βραχυχρόνιας αναρρωτικής άδειας» με

Υπεύθυνη δήλωση (άρθρο 2 παρ. 1 του Ν. 4210/2013)

Θεσσαλονίκη, ____/____/20____

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατά το παραπάνω χρονικό διάστημα ήμουν ασθενής.

Ο/Η

Δηλών/ούσα