|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| **ΑΙΤΗΣΗ** |  |
|  |  |
|  |  |
| Επώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Προς**Τον/Την Πρόεδρο του Τμήματος\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Όνομα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ΕΕΠ, ΕΔΙΠ, ΕΤΕΠ |
| (Διαγράφονται κατά περίπτωση) |
|   |  |
|  |  |
|  | **Κύριε Πρύτανη** |
| Τμήμα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική** **άδεια** απουσίας  |
| Τομέας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) ημ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 50 του Ν. 3528/2007  |
| Κινητό: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.  |
|  Θεσσαλονίκη, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |
| Συνηγορώ για τη χορήγηση της άδειας |  Ο/Η |
| Ο/Η Διευθυντής/τρια Εργαστηρίου ή Κλινικής | Αιτών/Αιτούσα |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|   |  |
| Συνηγορώ για τη χορήγηση της άδειας |  |
| Ο/Η Διευθυντής/τρια του Τομέα |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Διαβιβάζεται στην** |  |
| **Πρυτανεία λόγω Αρμοδιότητας** |  |
| Ο/Η Πρόεδρος |  |
|  |  |

Σημείωση: Η Πράξη Προέδρου

να κοινοποιηθεί στο Τμήμα Λοιπού Προσωπικού