

# Αίτηση

Προς

.....  
.....  
.....

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: .....

ΚΛΑΔΟΣ: .....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: .....

ΒΑΘΜΟΣ: .....

Μ.Κ.: .....

ΥΠΗΡΕΤΕΙ: .....

ΑΝΗΚΕΙ ΟΡΓΑΝΙΚΑ: .....

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....

ΚΙΝΗΤΟ: .....

**Θέμα:** Χορήγηση αναρρωτικής άδειας

...../...../20.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε  
αναρρωτική άδεια με/χωρίς αποδοχές  
.....<sup>(1)</sup>

(.....)<sup>(2)</sup> ημερών

Από .....

Μέχρι .....

διότι .....

.....

.....

Μέσα στο ημερολογιακό έτος 201.....

έχω πάρει ..... ημέρες αναρρωτικής  
άδειας

Ο(Η) αιτών(ούσα)

Υπογραφή

Συνημμένα:

1. ....
2. ....

1. Ολογράφως
2. Αριθμητικώς