

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:..... ΟΝΟΜΑ:.....

ΤΜΗΜΑ:.....ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ-ΚΛΑΔΟΣ:.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε την παρακάτω αιτούμενη άδεια για χρονικό
διάστημα..... ημερών και συγκεκριμένα από μέχρι
.....

ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ: Κανονική Γονική Αιμοδοσίας Σπουδαστική
Άλλη

Χορηγηθείσες άδειες του έτους μέχρι σήμερα Νέο υπόλοιπο αδειών

Θεσσαλονίκη/...../.....

Ο/Η Αιτών/ούσα

ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ:

Η χορήγηση της ανωτέρω άδειας δεν διαταράσσει
την εύρυθμη λειτουργία του Τμήματος

Ο Προϊστάμενος του Τμήματος

Ο Προϊστάμενος Υποδιεύθυνσης ή Τομέα ή Διεύθυνσης

.....

.....