

ΠΡΟΣ

Τη Δ/νση του 6^{ου} Δημ. Σχ. Κοζάνης

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Κλάδος ΠΕ (.....) :

Σχέση Εργασίας: Μόνιμος

Σχολείο Τοποθέτησης:

.....

Οργανική Θέση:

.....

Α.Μ:

Α.Φ.Μ:

Διεύθυνση:

.....

Τηλ. (Κινητό):

Τηλ. (Σταθερό):

E mail:

Θέμα:«Χορήγηση αναρρωτικής άδειας»

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια απουσίας (.....) ημερ..... και συγκεκριμένα από/...../20..... έως και/...../20....., σύμφωνα με τη συνημμένη ιατρική γνωμάτευση.

Συνημμένα υποβάλλω την ιατρική γνωμάτευση.

Ημέρες αναρρωτικής άδειας που έλαβα το έτος 202...:

.....

Βραχυχρόνιες:

Μακροχρόνιες:

Ο/Η Αιτών/ούσα

Κοζάνη,/...../20....

.....