ΠΡΟΣ

Τη Διεύθυνση ,

Περιφερειακης Ενότητας Εβρου

Α Ι Τ Η Σ Η

Θέμα: Χορήγηση <u>ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ</u> άδειας

Επώνυμο: ……

Όνομα: ……

Πατρώνυμο: ……

Κατηγορία/ Ειδικότητα ΥΕ/ ΔΕ/ ΤΕ/ ΠΕ

……

Ιδιότητα: **Μόνιμος / Ι.Δ.Α.Χ.**

Υπηρεσία: ……

Τηλέφωνα: ……

Υπ. Ι.Κ.Α ……

ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια σύμφωνα με τη συνημμένη Ιατρική Γνωμάτευση (μία ή περισσότερες).

Ο/Η Αιτ

_____

Ημερομηνία……..