

ΠΡΟΣ

Τη Διεύθυνση

Περιφερειακής Ενότητας Έβρου

Τμήμα

Α Ι Τ Η Σ Η

ΑΔΕΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Θέμα: Χορήγηση άδειας ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Ειδική άδεια σύμφωνα με το [άρθρο 50](#) του Υ.Κ.

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια αιμοδοσίας δύο (2) ημερών από

Επώνυμο:

Όνομα: Συνημμένα υποβάλλω Βεβαίωση Αιμοδοσίας.

Πατρώνυμο:
Κατηγορία/Ειδικότητα ΥΕ/ ΔΕ/ ΤΕ/ ΠΕ
.....

Ιδιότητα: Μόνιμος / Ι.Δ.Α.Χ.

Υπηρεσία:

Ο/Η Αιτ

Τηλέφωνα:
Παρατηρήσεις:

Έλαβα Γνώση
Ο Προϊστάμενος.

Ημερομηνία.....

.....
(Ονοματεπώνυμο)