|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ΑΙΤΗΣΗ | ΠΡΟΣ 1ο ΕΠΑΛ Κιλκίς  Ενταύθα |
| του/της………………………………………….  του (πατρώνυμο) …………………………….  κλάδου ………………………………………...  ανήκει οργανικά ………………………………  …………………………………………............  υπηρετεί …………………………….…………  …………………………………………...........  ΑΜ …………………………………………….  Βαθμός …………… ΜΚ ……………………..  Δ/νση κατοικίας ………………………………  ………………………………………………….  Τηλέφωνο κατοικίας …………………………  Τηλέφωνο κινητό …………………………….  **Θέμα: Χορήγηση αναρρωτικής άδειας**  **………………… ημερ…. με:**  **○ Γνωμάτευση Νοσοκομείου**  **○ Ιατρική Γνωμάτευση**  **○ Υπεύθυνη Δήλωση**  Κιλκίς, …………………………...-20... | Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια …………… ημερ…. από ………………….. έως ……………………..  Συνημμένως υποβάλλω  ○ Γνωμάτευση Νοσοκομείου  ○ Ιατρική Γνωμάτευση  ○ Υπεύθυνη Δήλωση |
|  | **ΥΠΕΥΘΥΝΗ** **ΔΗΛΩΣΗ**  Συνολ. χρόνος πραγματικής υπηρεσίας Έτη ……… Μήνες …...... Ημέρες ………  Ο/Η αιτ…… |