**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**4η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**



**ΑΔΕΙΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΕΚΤΟΣ ΕΔΡΑΣ**

|  |
| --- |
| **ΑΠΟΔΕΚΤΗΣ – ΘΕΜΑ**  |

|  |  |
| --- | --- |
| Προς:  | Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού |
|  |  |
| Θέμα:  | Χορήγηση αδείας κίνησης εκτός έδρας για εκτέλεση υπηρεσίας, ημερήσια αποζημίωση |

|  |
| --- |
|  **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο:  |   |  | Όνομα: |  | Πατρώνυμο:  |   |
| Κατηγορία:  |   | Κλάδος:  |  |  | Αρ. Μητρ. Εργαζομένου:  |   |
| Υπηρεσία:  |   |  | Τμήμα:  |   |
| Διεύθυνση κατοικίας: |  | Τηλέφωνο:  |  |

|  |
| --- |
| **Παρακαλώ** |
|  Να μου χορηγήσετε άδεια κίνησης εκτός έδρας\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) ημερών από …../……./……  Τόπος μετακίνησης\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Σκοπός μετακίνησης\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Μέσο μετακίνησης\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ή Ι.Χ./υπηρεσιακό αυτοκίνητο με αρ.κυκλοφορίας. Παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες ώστε να μου καταβληθούν : Α)έξοδα μετακίνησης Β)διαμονής , καθώς και Γ)ημερήσια αποζημίωση |

 Αλεξανδρούπολη, 00-00-0000

 Ο/Η Δηλ.