**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**4η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**

logo1_1.png

**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.