**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**4η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**

logo1_1.png

|  |
| --- |
|  |

Ημερομηνία:

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΚΥΡΩΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ** | | | | | |
| Επώνυμο: |  | Όνομα: |  | Πατρώνυμο: |  |
| Υπηρεσία: |  | Τμήμα: |  | | |
| Κατ./Κλάδος: |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΠΑΡΑΚΑΛΩ** | | | | | | | | | | | | | |
| Να μου ακυρώσετε την παρακάτω σημειούμενη άδεια για χρονικό διάστημα | | | | | | | | | | |  | | ημερών και |
| συγκεκριμένα από | | | |  | | | μέχρι | | |  | | | |
| Συνημμένα δικαιολογητικά | | | | (αριθμός) | | | Αρ. Μητρ. Εργαζομένου: | | | | | |  |
| **ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ** | | | | | | | | | | | | | |
|  | Κανονική |  | Σεμιναρίου | |  | Εκπαιδευτική\* | |  | Αιμοδοτική\* | | |  | Ασθένειας Τέκνου\* |
|  | Γονική |  | Γάμου | |  | Κύησης\* | |  | Λοχείας\* | | |  | Ανατροφής Τέκνου |
|  | Ειδική |  | Κηδείας | |  | Εκλογική | |  | Άνευ αποδοχών | | |  | Αναρρωτική\* |
|  | Ακτινολογική |  | Συνδικαλιστική | |  | Άλλη (περιγραφή) | |  |  | | | | |

\*Απαραίτητα συνυποβαλλόμενα έγγραφα

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Άδεια έτους | 2019 | Υπόλοιπο αδειών έτους |  |
| Άδεια έτους | 2020 | Υπόλοιπο αδειών έτους |  |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ** | |
|  |

Σημείωση : Η αίτηση αυτή υποβάλλεται τουλάχιστον (3) ημέρες πριν από την ημερομηνία έναρξης της άδειας. Σε διαφορετική περίπτωση

δεν θα εγκρίνεται.