**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**4η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**



**ΑΔΕΙΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΕΚΤΟΣ ΕΔΡΑΣ**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Προς:  | Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού |
|  |  |
| Θέμα:  |  |

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

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

|  |
| --- |
| **Παρακαλώ** |
| Να κάνετε δεκτή την …….η (………) αίτηση παραίτησης μου από τη θέση του κλάδου ………………………………του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης για λόγους συνταξιοδότησης. |

 Αλεξανδρούπολη, 00-00-0000

 Ο/Η Δηλ.