**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**4η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**

logo1_1.png

Αρ. Πρωτ.:

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ**

|  |
| --- |
| **ΑΠΟΔΕΚΤΗΣ – ΘΕΜΑ** |

|  |  |
| --- | --- |
| Προς: | ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ |
|  |  |
| Θέμα: | ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΕΡΙΚΟΠΗΣ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΛΟΓΩ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ κ. |

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο: |  | |  | Όνομα: |  | | | Πατρώνυμο: |  |
| Κατηγορία: |  | Κλάδος: |  | | |  | Ιδιότητα (π.χ.Μόνιμος/Ι.Δ.Α.Χ./Ι.Δ.Ο.Χ): | |  |
| Αρ. Μητρ. Εργαζομένου: |  | Υπηρεσία:  Τμήμα: |  | | | | Τηλ :  Email: |  | |

|  |
| --- |
| **ΠΑΡΑΚΑΛΩ** |
| ΝΑ ΜΟΥ ΧΟΡΗΓΗΣΕΤΕ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΕΡΙΚΟΠΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΜΟΥ ΛΟΓΩ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ.  (ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ : ) |

Αλεξανδρούπολη: /10/2020

Ο/Η αιτών/ούσα