**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**4η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**



 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