

ΑΙΤΗΣΗ

Αναπληρωτή-τριας

Επώνυμο.....
Όνομα.....
Πατρώνυμο.....
Κλάδος.....
Σχολεία που υπηρετώ
.....
Δ/νση κατοικίας.....
.....
Τηλέφωνο.....

ΘΕΜΑ: Χορήγηση αναρρωτικής άδειας
(για αναπληρωτές)

1.Χορηγηθείσα αναρρωτική άδεια τρέχοντος
διδακτικού έτους:
.....ημέρ.....

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

ΕΝΗΜΕΡΩΝΩ ΤΗΝ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ ΑΠΟ
ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΗΜΕΡΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΤΟ
ΤΗΛ. 2810-333774 ή 2810-333770

ΠΡΟΣ

Την Διεύθυνση Δ.Ε. Ν. Ηρακλείου.
(Δια του κ. Δ/ντή του.....
.....)

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική
άδεια βάσει των άρθρων 657 & 658 του Α.Κ.
..... ημερ..... από.....
μέχρι.....διότι.....
.....
.....
.....

Μαζί υποβάλλω και:

- α) Γνωμάτευση ιατρού από το Ι.Κ.Α.
- β) Ένταλμα πληρωμής από το Ι.Κ.Α.

Ημερομηνία:.....

..... Αιτ.....



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή

