

ΑΙΤΗΣΗ

Αναπληρωτή-τριας

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

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.
2810-333770 ή 2810-333759

ΠΡΟΣ

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

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική
άδεια βάσει των άρθρων 657 & 658 του Α.Κ.
και του Ν.4210 / 2013 (ΦΕΚ 254 / τ. Α /
21-11-2013)

..... () ημερ..... και
συγκεκριμένα από/...../..... έως και
...../...../.....

Συνοδευτικά υποβάλλω:

☐ Ιατρική γνωμάτευση

Ημερομηνία:.....

..... Αιτ.....