**Α Ι Τ Η Σ Η**

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας αιμοδοσίας**

**Αρ. Μητρώου υπαλλήλου: …………………………………**

**Επώνυμο: ……………………..………………………………**

**Όνομα:………………………………………………………….**

**Πατρώνυμο: …………………………………………………..**

**Σχέση Εργασίας: ΜΟΝΙΜΟΣ**

**Κλάδος: …....................………………………………………**

**Υπηρεσία: …………………………………………………….**

**Τηλ.: …………………………………………………………...**

**Email: …….…………………………………………………….**

**Συνημμένα Δικαιολογητικά:**

*(επιλέγονται κατά περίπτωση)*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Βεβαίωση αρμόδιου φορέα για συμμετοχή σε αιμοληψία
 |  |
| 1. Βεβαίωση νοσηλευτικού ιδρύματος ή άλλου αρμόδιου φορέα για παροχή αιμοπεταλίων
 |  |
| 1. Άλλο
 |  |

Έλαβα γνώση

Ο Κοσμήτορας ή Ο Διευθυντής Τομέα ή Εργαστηρίου[[1]](#footnote-1)

ή Ο Προϊστάμενος της Ακαδημαϊκής Μονάδας[[2]](#footnote-2)

Ημερομηνία

**Προς τη Διεύθυνση Διοικητικού**

**Τμήμα Ε.Τ.Ε.Π. Ε.Μ.Π.**

Με την παρούσα αιτούμαι, κατ’ εφαρμογή του άρθρου 50 παρ. 5 του Υπαλληλικού Κώδικα, όπως ισχύει, τη χορήγηση:

|  |  |
| --- | --- |
| Ειδικής άδειας 2 ημερών λόγω συμμετοχής σε αιμοληψία |  |
| Ειδικής άδειας 2 ημερών λόγω παροχής αιμοπεταλίων |  |

|  |
| --- |
| Aπό …….……….......... έως .......……………….. |
|  *(ημ/νία έναρξης άδειας) (ημ/νία λήξης άδειας)* |
|  |

Ο/Η αιτών/ούσα

…...……………

Ημερομηνία, …………………….

1. *Για τα μέλη ΕΤΕΠ που ανήκουν σε Σχολή, Τομείς, Εργαστήρια*

2 *Για τα μέλη ΕΤΕΠ της Κεντρικής Διοίκησης* [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)