

## ΑΙΤΗΣΗ

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                             |  |
| 2. Βεβαίωση νοσηλευτικού ιδρύματος ή άλλου αρμόδιου φορέα για παροχή αιμοπεταλίων |  |
| 3. Άλλο   |  |

Έλαβα γνώση

Ο Κοσμήτορας ή Ο Διευθυντής Τομέα ή Εργαστηρίου<sup>1</sup>

ή Ο Προϊστάμενος της Ακαδημαϊκής Μονάδας<sup>2</sup>

Ημερομηνία

<sup>1</sup> Για τα μέλη ΕΤΕΠ που ανήκουν σε Σχολή, Τομείς, Εργαστήρια

<sup>2</sup> Για τα μέλη ΕΤΕΠ της Κεντρικής Διοίκησης

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    |  |

Από ..... έως .....

(ημ/νία έναρξης άδειας) (ημ/νία λήξης άδειας)

Ο/Η αιτών/ούσα

.....

Ημερομηνία, .....