

Α Ι Τ Η Σ Η

ΘΕΜΑ: Αίτηση χορήγησης αναρρωτικής άδειας

Αρ. Μητρώου υπαλλήλου:

Επώνυμο:

Όνομα:.....

Πατρώνυμο:

Ιδιότητα (ΔΕΠ, ΕΔΙΠ, ΕΕΠ):.....

Βαθμίδα:

Τηλ.:

Email:

Συνημμένα Δικαιολογητικά:

(επιλέγονται κατά περίπτωση)

1. Ιατρική γνωμάτευση	
2. Υπεύθυνη δήλωση για χορήγηση αναρρωτικής άδειας (έως μία (1) ημέρα κάθε φορά και όχι περισσότερες από δύο (2) ημέρες το χρόνο)	

Προς τη Γραμματεία της Σχολής.....

..... του Ε.Μ.Π.

Με την παρούσα αιτούμαι τη χορήγηση:

Αναρρωτικής άδειας με γνωμάτευση θεράπωντος ιατρού (άρθρο 54-56 του ΥΚ)	
Αναρρωτικής άδειας με υπεύθυνη δήλωση (άρθρο 55 παρ. 2 του ΥΚ)	

από έως

Ο/Η αιτών/ούσα

.....

Ημερομηνία,