**Α Ι Τ Η Σ Η**

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση συνδικαλιστικής άδειας**

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

**Επώνυμο: ……………………..………………………………**

**Όνομα:………………………………………………………….**

**Πατρώνυμο: …………………………………………………..**

**Σχέση Εργασίας: ΜΟΝΙΜΟΣ / ΙΔΑΧ**………………………

**Κλάδος/Ειδικότητα: …………………………………………**

**Υπηρεσία: …………………………………………………….**

**Τηλ.: …………………………………………………………...**

**Email: …….…………………………………………………….**

**Συνημμένα Δικαιολογητικά:**

(επιλέγονται κατά περίπτωση)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Πρακτικό εκλογής
 |  |
| 1. Άλλο
 |  |

Συμφωνώ

………………………………..

Ο Προϊστάμενος……………………….

Έλαβα γνώση

………………………………………….

Ο Δ/ντής Τομέα/Εργαστηρίου

*(Για τους υπαλλήλους που υπηρετούν στις Γραμματείες των Σχολών και έχουν διατεθεί σε Τομείς ή Εργαστήρια)*

**Προς τη Διεύθυνση Διοικητικού**

**Τμήμα Διοικητικού Προσωπικού Ε.Μ.Π.**

Με την παρούσα αιτούμαι, κατ’ εφαρμογή του άρθρου 19 του ν. 4472/2017, όπως ισχύει, τη χορήγηση:

|  |  |
| --- | --- |
| Συνδικαλιστικής άδειας ως *μέλος / πρόεδρος/ κτλ* του…………………………………………………….. |  |

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

Ο/Η αιτών/ούσα

…...……………

Ημερομηνία, …………………….