

ΠΡΟΣ  
Την Διεύθυνση Διοικητικού,  
Τμήμα Διοικητικού Προσωπικού Ε.Μ.Π.

## Α Ι Τ Η Σ Η

## ΑΔΕΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

**Θέμα: Χορήγηση άδειας ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ**

Ειδική άδεια σύμφωνα με το [άρθρο 50](#) του Υ.Κ.

**Αρ. Μητρώου** .....  
(αναγράφεται στο φύλλο μισθοδοσίας)

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια  
αιμοδοσίας δύο (2) ημερών από

**Επώνυμο:** .....

\_\_\_\_\_

Συνημμένα υποβάλλω Βεβαίωση  
Αιμοδοσίας.

**Όνομα:** .....

**Πατρώνυμο:** .....

**Κατηγορία/** ΥΕ/ ΔΕ/ ΤΕ/ ΠΕ

**Ειδικότητα** .....

**Ιδιότητα:** Μόνιμος / Ι.Δ.Α.Χ.

Ο/Η Αιτ

**Υπηρεσία:** .....

**Τηλέφωνα:** .....

Έλαβα Γνώση  
Ο Προϊστάμενος ή <sup>1</sup>Ο Δ/ντής Τομέα /Εργαστηρ.

Ημερομηνία.....

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Ο Προϊστάμενος Γραμματείας της Σχολής