|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**Επώνυμο: …..…………………………………………………………….Όνομα: …………………………………………………………………….Όνομα πατέρα: ………………………………………….……………..Κλάδος-Ειδικότητα: ..…………………………………..……..……..ΑΦΜ: ………….……..……… ΑΜΚΑ: …………...…….……………..Οδός: ………………………………………… Αριθμός: ...……..……..ΤΚ: .................................. Πόλη: .........................................................Τηλέφωνο οικίας: ……………………………………………….……Τηλέφωνο κινητό: …………………………………………………...E-mail: ...…………………………………………………………………...Σχέση εργασίας: **Αναπληρωτής εκπαιδευτικός****της Δ/νσης Δ/θμιας Εκπαίδευσης Ιωαννίνων**Σχολείο τοποθέτησης:…………………………………..…………………………………………….Σχολεία που υπηρετώ:…………………………………………………………………………….….………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………..Ο αριθμός ημερών αναρρωτικής άδειας που μου έχουνχορηγηθεί κατά τη διάρκεια της σύμβασής μου είναι:………………………………………….……… (……..... ) ημερ………**ΘΕΜΑ: Χορήγηση αναρρωτικής άδειας**……………….…...…..…….., …..../…..../…..……. (τόπος - ημερομηνία) | **ΠΡΟΣ**………………………………………………………………………………….……Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **αναρρωτική άδεια**διάρκειας ...…………………………...…………. (…….... ) ημερ…….…**από** ……..../……..../…..….…. **μέχρι και** ……..../……..../………….διότι ……….………………………………………………………………….....……………………………………………………………………………………...….. Αιτ……….………………………………(υπογραφή)**Συνημμένα υποβάλλω:** Ιατρική γνωμάτευση ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

*Οι αναπληρωτές εκπαιδευτικοί για όλο το χρονικό διάστημα της σύμβασής τους δικαιούνται δεκαπέντε (15) ημέρες αναρρωτική άδεια με αποδοχές, εφόσον έχουν συμπληρώσει δεκαήμερη παροχή εργασίας.*