|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Επώνυμο: …..…………………………………………………………….  Όνομα: …………………………………………………………………….  Όνομα πατέρα: ………………………………………….……………..  Κλάδος-Ειδικότητα: ..…………………………………..……..……..  ΑΦΜ: ………….……..……… ΑΜΚΑ: …………...…….……………..  Οδός: ………………………………………… Αριθμός: ...……..……..  ΤΚ: .................................. Πόλη: .........................................................  Τηλέφωνο οικίας: ……………………………………………….……  Τηλέφωνο κινητό: …………………………………………………...  E-mail: ...…………………………………………………………………...  Σχέση εργασίας: **Αναπληρώτρια εκπαιδευτικός**  **της Δ/νσης Δ/θμιας Εκπαίδευσης Ιωαννίνων**  Σχολείο τοποθέτησης:  …………………………………..…………………………………………….  Σχολεία που υπηρετώ:  …………………………………………………………………………….….  ………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………..  **ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας**  **για ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο**  ……..………………………., …...../…...../…..….…  (τόπος - ημερομηνία) | **ΠΡΟΣ**  ………………………………………………………………………………….……  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια μίας (1) ημέρας**  **για ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο**  στις ….….../…….../……....…  ….. Αιτ………..  ………………………………  (υπογραφή)  **Θα προσκομίσω βεβαίωση θεράποντος ιατρού** |

*Στις αναπληρώτριες εκπαιδευτικούς χορηγείται άδεια μία (1) ημέρα τον χρόνο με αποδοχές για ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο. Η άδεια χορηγείται έπειτα από βεβαίωση του θεράποντος ιατρού.*