|  |  |
| --- | --- |
| **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.*