|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ*****Στοιχεία Αιτούμενου:***Επώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Όνομα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Όνομα Πατρός: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Κλάδος: \_\_\_\_\_\_ Ειδικότητα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Διεύθυνση Κατοικίας*Οδός:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_Αριθμ\_\_\_\_\_\_\_ΤΚ: \_\_\_\_\_\_\_\_ Περιοχή:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Πόλη:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Τηλέφωνο Οικίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Τηλέφωνο Κινητό: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Σχέση Εργασίας:** Μόνιμος □ Αναπληρωτής □**Σχολείο Τοποθέτησης** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Συμπληρώνετε ένα από τα παρακάτω):□ Οργανική Προσωρινή Τοποθέτηση**Σχολεία που Υπηρετώ:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*\* Για αποσπασμένους από άλλο ΠΥΣΔΕ αναγράψτε σε ποια ΔΔΕ ανήκετε ΔΔΕ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Θέμα: «Χορήγηση** ειδικής **άδειας αιμοδοσίας»** \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /201\_\_ |  **Προς: Δ/ντή ή Δ/ντρια του Σχολείου****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική** **άδεια αιμοδοσίας** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ημερ \_\_\_\_\_\_από \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ μέχρι και \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**λόγω αιμοληψίας στις \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/201\_\_\_\_\_****Συνοδευτικά υποβάλλω:**□ Βεβαίωση νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο πραγματοποιήθηκε η αιμοληψία **Ο/Η Ατών/ούσα** (Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή) **Ο/Η Διευθυντής/ντρια εισηγείται*** **Θετικά**
* **Αρνητικά**

 |

Ο εκπ/κός δικαιούται ειδική άδεια απουσίας **δύο (2) ημερών** πέραν της ημέρας αιμοδοσίας, με πλήρες αποδοχές, Οι δύο αυτές ημέρες άδειας μπορούν να ληφθούν είτε συνεχόμενα με το χρόνο της αιμοδοσίας, είτε οποτεδήποτε μέσα στο ίδιο και δεν μεταφέρονται στο επόμενο ημερολογιακό έτος.