**Α Ι Τ Η Σ Η**

|  |
| --- |
| Επώνυμο: |
| Όνομα: |
| Πατρώνυμο: |
| Κλάδος: |
| Ειδικότητα: |
| Σχολείο Οργανικής: |
| ΔΔΕ Οργανικής: |
| Σχολείο Κύριας τοποθέτησης: |
| Σχολείο Διάθεσης: |
| Σχέση εργασίας:  Μόνιμος  [Μαγνητίστε την προσοχή του αναγνώστη σας με μια εξαιρετική παράθεση από το έγγραφο ή χρησιμοποιήστε αυτόν το χώρο για να δώσετε έμφαση σε ένα κύριο σημείο. Για να τοποθετήσετε αυτό το πλαίσιο κειμένου οπουδήποτε στη σελίδα, απλώς σύρετέ το.]  Αναπληρωτής  [Μαγνητίστε την προσοχή του αναγνώστη σας με μια εξαιρετική παράθεση από το έγγραφο ή χρησιμοποιήστε αυτόν το χώρο για να δώσετε έμφαση σε ένα κύριο σημείο. Για να τοποθετήσετε αυτό το πλαίσιο κειμένου οπουδήποτε στη σελίδα, απλώς σύρετέ το.] |
| Διεύθυνση Κατοικίας: |
| ΤΚ Πόλη: |
| Mail: |
| Κινητό τηλ: |
| Σταθερό τηλ: |

# ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας για ετήσιο

# γυναικολογικό έλεγχο»

Ημερομηνία: …………………… …..…../…...…/20……

Ο/Η Αιτών/ούσα

..

Συνηγορούμε για την έκδοση της άδειας

Ο/Η Διευθυντής/ρια

# ΠΡΟΣ

**……………………………………………….**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική** **άδεια για ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο** διάρκειας μίας (1) ημέρας, από ….…./……../………..…. έως και ……../….…./……...….

Συνημμένα δικαιολογητικά:

1. Βεβαίωση ιατρού σχετικής ειδικότητας