

ΠΡΟΣ

Τη Διεύθυνση Διοικητικού,

Τμήμα Διοικητικού Προσωπικού

Ιονίου Πανεπιστημίου

Α Ι Τ Η Σ Η

**Θέμα: Χορήγηση ΑΔΕΙΑΣ ΕΙΔΙΚΟΥ
ΣΚΟΠΟΥ ΛΟΓΩ ΝΟΣΗΣΗΣ ΤΕΚΝΟΥ ΜΕ
COVID_19**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 66 του ν.4886/2022 (Α'12)

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

**Κατηγορία/
Ειδικότητα** ΥΕ/ ΔΕ/ ΤΕ/ ΠΕ
.....

Ιδιότητα: Μόνιμος / Ι.Δ.Α.Χ.

Υπηρεσία:

Τηλέφωνα:

**ΑΔΕΙΑ ΕΙΔΙΚΟΥ ΣΚΟΠΟΥ ΛΟΓΩ
ΝΟΣΗΣΗΣ ΤΕΚΝΟΥ ΜΕ COVID_19**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια ειδικού σκοπού λόγω νόσησης του τέκνου μου με covid_19, συνολικής διάρκειας πέντε (5) εργάσιμων ημερών (εκ των οποίων, οι τρεις (3) ημέρες αποτελούν άδεια ειδικού σκοπού και οι δύο (2) ημέρες απουσίας αποτελούν κανονική άδεια).

Ο/Η Αιτών/ουσα

Ημερομηνία.....

Συνημμένα:

1. Βεβαίωση θετικού διαγνωστικού ελέγχου covid_19 ή πιστοποιητικό νόσησης