

ΠΡΟΣ

Τη Διεύθυνση Διοικητικού,

Τμήμα Διοικητικού Προσωπικού

Ιονίου Πανεπιστημίου

Α Ι Τ Η Σ Η

Θέμα: Χορήγηση ειδικής άδειας ΕΚΚΛΟΓΩΝ

Ειδική άδεια με αποδοχές διάρκειας 1-3 ημέρες κατά περίπτωση σύμφωνα με το άρθρο 50 του Υ.Κ. ΔΙΔΑΔ/Φ.18.19/1555/οικ.21192

- (1) εργασ. ημέρ. από 200-400 χλμ.
- (2) εργασ. ημέρ. από 401χλμ. και πάνω εφόσον κινηθούν εξ ολοκλήρου οδικώς
- έως (3) εργασ. ημέρ. σε όσους μετακινηθούν σε νησιά κατά περίπτωση ανάλογα με την απόσταση και τις ειδικές συνθήκες

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Κατηγορία/ ΥΕ/ ΔΕ/ ΤΕ/ ΠΕ

Ειδικότητα

Ιδιότητα: Μόνιμος / Ι.Δ.Α.Χ.

Υπηρεσία:

Τηλέφωνα:

ΑΔΕΙΑ ΕΚΚΛΟΓΩΝ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια απουσίας _____ () ημερ.

στις _____

προκειμένου να ασκήσω το εκλογικό μου

δικαίωμα την Κυριακή _____

στο Δήμο _____

που απέχει _____ χλμ.

Συνημμένα υποβάλλω Βεβαίωση από την

Εφορευτική Επιτροπή.

Ο/Η Αιτ

Έλαβα Γνώση

Ο Προϊστάμενος Τμήματος ή/και Ο

Προϊστάμενος Δ/νσης ή Ο Προϊστάμενος

Γραμματείας Τμήματος ή/και Ο Πρόεδρος

Τμήματος.

(Ονοματεπώνυμο)

Ο Γραμματέας Ι.Π.

Ημερομηνία.....