

ΠΡΟΣ
Τη Διεύθυνση Διοικητικού,
Τμήμα Διοικητικού Προσωπικού
Ιονίου Πανεπιστημίου

Α Ι Τ Η Σ Η

ΑΔΕΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Θέμα: Χορήγηση άδειας ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Ειδική άδεια σύμφωνα με το [άρθρο 50](#) του Υ.Κ.

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια
αιμοδοσίας δύο (2) ημερών από

Επώνυμο:

Όνομα:
Συνημμένα υποβάλλω Βεβαίωση
Αιμοδοσίας.

Πατρώνυμο:
Κατηγορία/ ΥΕ/ ΔΕ/ ΤΕ/ ΠΕ
Ειδικότητα

Ιδιότητα: Μόνιμος / Ι.Δ.Α.Χ.

Υπηρεσία: Ο/Η Αιτ

Τηλέφωνα:
Παρατηρήσεις:

Έλαβα Γνώση

Ο Προϊστάμενος Τμήματος ή/και Ο Προϊστάμενος
Δ/νσης ή Ο Προϊστάμενος Γραμματείας Τμήματος
ή/και Ο Πρόεδρος Τμήματος.

Ημερομηνία.....

(Ονοματεπώνυμο)

Ο Γραμματέας Ι.Π.