

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., όπως τροποποιήθηκε με την παρ.2, άρθρο 47 του ν.4674/2020

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

Επώνυμο:

Όνομα:
Συνημμένα υποβάλλω Βεβαίωση Αιμοδοσίας.

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

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)