

ΠΡΟΣ  
Τη Διεύθυνση Διοικητικού,  
Τμήμα Διοικητικού Προσωπικού  
Ιονίου Πανεπιστημίου

## Α Ι Τ Η Σ Η

## ΑΔΕΙΑ ΚΥΟΦΟΡΙΑΣ

### Θέμα: Χορήγηση άδειας ΚΥΟΦΟΡΙΑΣ

Άδεια μητρότητας με πλήρεις αποδοχές η οποία χορηγείται δύο (2) μήνες πριν τον τοκετό σύμφωνα με το [άρθρο 52](#) του Υ.Κ.

Όταν ο τοκετός πραγματοποιείται μετά την πιθανή ημερομηνία η άδεια παρατείνεται μέχρι την πραγματική ημερομηνία τοκετού χωρίς μείωση της άδειας λοχίας

Όταν ο τοκετός πραγματοποιείται πριν την πιθανή ημερομηνία το υπόλοιπο της άδειας χορηγείται μετά τον τοκετό

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια κυοφορίας με πλήρεις αποδοχές δύο (2) μηνών.

Συνημμένα υποβάλλω Βεβαίωση Κυοφορίας με την πιθανή ημερομηνία τοκετού.

Επώνυμο: .....

Όνομα: .....

Πατρώνυμο: .....

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

Ο/Η Αιτ

Ιδιότητα: **Μόνιμος / Ι.Δ.Α.Χ.**

Υπηρεσία: .....

Τηλέφωνα: .....

Κινητό: .....

Διεύθυνση: .....

.....

.....

Ημερομηνία.....