

ΠΡΟΣ
Τη Διεύθυνση Διοικητικού,
Τμήμα Διοικητικού Προσωπικού
Ιονίου Πανεπιστημίου

Α Ι Τ Η Σ Η

Θέμα: Χορήγηση άδειας ΑΝΑΤΡΟΦΗΣ

Άδεια ανατροφής εννέα (9) μηνών σύμφωνα με το άρθρο 53 του Υ.Κ.

**Σε περίπτωση απόκτησης 3^{ου} παιδιού και άνω η άδεια ανατροφής προσαυξάνεται κατά τρεις (3) μήνες.*

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

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

Ιδιότητα: **Μόνιμος / Ι.Δ.Α.Χ.**

Υπηρεσία:

Τηλέφωνα:

Κινητό:

Διεύθυνση:

.....

.....

ΑΔΕΙΑ ΑΝΑΤΡΟΦΗΣ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια με αποδοχές για ανατροφή παιδιού.

Δηλώνω ότι είναι το _____ μου παιδί.

(π.χ. 1^ο, 2^ο, κλπ.)

Δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν θα κάνω χρήση μειωμένου ωραρίου μέχρι το παιδί μου να γίνει τεσσάρων ετών.

Ο/Η Αιτ

Ημερομηνία.....