

ΠΡΟΣ
Τη Διεύθυνση Διοικητικού,
Τμήμα Διοικητικού Προσωπικού
Ιονίου Πανεπιστημίου

Α Ι Τ Η Σ Η

Θέμα: Χορήγηση ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ άδειας

ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ

*Αναρρωτικές άδειες που χορηγούνται με γνωμάτευση
θεράποντος ιατρού, σύμφωνα με τα [άρθρα 55 και 56](#) του Υ.Κ.
όπως τροποποιήθηκαν με τα Άρθρα 2 και 3, του Νόμου
4210/2013.*

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική
άδεια σύμφωνα με τη συνημμένη Ιατρική
Γνωμάτευση (μία ή περισσότερες).

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Κατηγορία/ ΥΕ/ ΔΕ/ ΤΕ/ ΠΕ

Ειδικότητα

Ο/Η Αιτ

Ιδιότητα: Μόνιμος / Ι.Δ.Α.Χ.

Υπηρεσία:

Τηλέφωνα:

Έλαβα Γνώση

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

Ημερομηνία.....

(Ονοματεπώνυμο)_____