

ΠΡΟΣ
Τη Διεύθυνση Διοικητικού,
Τμήμα Διοικητικού Προσωπικού
Ιονίου Πανεπιστημίου

Α Ι Τ Η Σ Η

Θέμα: Χορήγηση ΕΙΔΙΚΗΣ άδειας

Άδεια σύμφωνα με το άρθρο 50 ΔΙΑΔΑ/Φ.51/538/12254
Η εν λόγω άδεια θα πρέπει να χορηγείται στους δικαιούχους εφόσον υπάρχουν οι εξής δύο προϋποθέσεις:

- Γνωμάτευση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής, με την οποία θα πιστοποιείται αιτιολογημένα ότι η πάθηση από την οποία πάσχουν οι ίδιοι οι υπάλληλοι ή κάποιο τέκνο τους, χρήζει τακτικών μεταγίσεων αίματος ή περιοδικής νοσηλείας σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα.
- Προσδιορισμός του χρονικού διαστήματος για το οποίο απαιτείται η νοσηλεία αυτή.

ΕΙΔΙΚΗ ΑΔΕΙΑ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια απουσίας _____ () εργασ. ημερ. από _____

Ημ/νία επιστροφής:

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Κατηγορία/ ΥΕ/ ΔΕ/ ΤΕ/ ΠΕ

Ειδικότητα:

Ιδιότητα: Μόνιμος / Ι.Δ.Α.Χ.

Υπηρεσία:

Τηλέφωνα:

Παρατηρήσεις:

Νέο υπόλοιπο:

(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

Δηλώνω ότι έχω καταθέσει ή καταθέτω στο Τμήμα Διοικητικού Προσωπικού Γνωμάτευση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής.

Έλαβα Γνώση

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

Ο/Η Αιτ

(Ονοματεπώνυμο)

Ο Γραμματέας Ι.Π.

_____ Ημερομηνία.....