ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1ης ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ Ν.Π.Δ.Δ.

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

ΠΡΟΣ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΟΝΟΜΑ:…….……. ....……..……

ΕΠΩΝΥΜΟ:…… ……..……...

ΚΛΑΔΟΣ:…… …… ..…….

ΤΜΗΜΑ:…….. …….

ΤΗΛ. ΤΜΗΜ.:……..…… …….….

ΚΙΝΗΤΟ:……. …… ..…..……...

...…….

…….……..

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:…….. ..……..

Ο /Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

Ο/Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Η ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ Ν.Υ

Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Ν.Υ

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

Εγκρίνει τη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας
με αποδοχές σύμφωνα με τον Ν.3329/05 αρ.8 παρ.9.13

Κοινοποίηση: Γρ. Εκπαίδευσης Ν.Υ
Τμήμα Ενδιαφερόμενου