

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
7<sup>η</sup> Υ.Π.Ε ΚΡΗΤΗΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
FAX 2810542079  
ΤΗΛ: 28103992231

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ .....

### ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ .....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ .....

ΤΜΗΜΑ .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ .....

Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια:

- 1. ΚΑΝΟΝΙΚΗ
  - α. Τρέχοντος Έτους
  - β. Προηγούμενου έτους από μεταφορά
- 2. ΑΙΜΟΔΟΤΙΚΗ .....
- 3. ΓΟΝΙΚΗ ΑΔΕΙΑ .....
- 4. ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΧΩΡΟΥ .....
- 5. ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ .....
- 6. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ .....
- 7. Η/Υ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΜΗΝΟ .....
- 8. ΛΟΙΠΕΣ ΑΔΕΙΕΣ

Για ..... ημέρες, από ..... μέχρι και .....

Έχει πάρει άδεια ..... ημερών  
Υπόλοιπο αδειας ..... ημερών

Ο/Η Αιτ.....

Το τμήμα προσωπικού

Ο Προϊστάμενος τμήματος

Η Διευθύντρια της Ν.Υ.

Σημείωση. Η αίτηση αυτή υποβάλλεται τουλάχιστον (3) *ημέρες* πριν από την ημερομηνία έναρξης της άδειας. Σε διαφορετική περίπτωση δεν θα εγκρίνεται.