



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ

Τηλ. 2810392.....

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Ο/Η εργαζόμενος/η _____
του φορέα ΠΑΓΝΗ με αριθμό ταυτότητας _____
είναι απαραίτητο να μετακινείται εντός των ορίων του τόπου μονίμου κατοικίας
Δ/ση: _____
στον τόπο εργασίας του για λόγους εργασίας που αφορούν στον ίδιο φορέα (ΠαΓΝΗ).

Τμήμα ή Κλινική: _____
Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου: _____
Τηλέφωνο υπεύθυνου: _____

Μεταξύ των ωρών (επιλογή ή επιλογές):

- 07:00 π.μ. και 15:00 μ.μ. (πρωινό ωράριο)
- 15:00 μ.μ. και 11:00 μ.μ. (ολοήμερη λειτουργία)
- Κυκλικό ωράριο (07:00 – 15:00, 15:00 - 23:00 και 23:00 - 07:00)
- Σύμφωνα με λοιπές Υπηρεσιακές ανάγκες (ετοιμότητα ιατρών – έκτακτες ανάγκες).
- Μεταξύ των ωρών και

Η ταυτοπροσωπία του ανωτέρου εργαζομένου/ης θα γίνεται με την επίδειξη της ταυτότητάς του/της.

Υπογραφή και Σφραγίδα
(Προϊστάμενου ή Διευθυντή)