|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ |  |
| Κοσμητεία |
|  |

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ**

**Επώνυμο:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Όνομα:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Βαθμίδα:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Τμήμα:** Κτηνιατρικής

**Εργαστήριο/Κλινική:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Τηλέφωνα**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**ΑΠΘ)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(κινητό) email:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Προς**  **τον Κοσμήτορα**  **της Σχολής Επιστημών Υγείας του Α.Π.Θ.**  **Καθηγητή Θ.Ι.Δαρδαβέση** | Θεσσαλονίκη, \_\_ /\_\_ /202\_ |

**Κύριε Κοσμήτορα**

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε άδεια \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) ημερών για προσωπικούς λόγους από \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ έως \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

Κατά τη διάρκεια της απουσίας μου, δηλώνω υπεύθυνα, ότι θα με αναπληρώνει στα καθήκοντά μου ο/η \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ονοματεπώνυμο) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ιδιότητα) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(κινητό τηλέφωνο), τον/την οποίο/α ενημέρωσα σχετικά και ο/η οποίος/α το αποδέχθηκε.

Δηλώνω υπεύθυνα, ότι έχω, επίσης, ενημερώσει για την απουσία μου τους κάτωθι:

1. Διευθυντή/ντρια του Τομέα \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ κ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ονοματεπώνυμο)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(κινητό τηλέφωνο).
2. Διευθυντή/ντρια Κλινικής/Εργαστηρίου\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ κ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ονοματεπώνυμο)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(κινητό τηλέφωνο).

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ**  (Υπογραφή) |

Το Τμήμα βεβαιώνει, ότι ο/η αιτών/ούσα έχει λάβει από τις 01/01/202\_ μέχρι σήμερα \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, από τις 30 ημέρες που δικαιούται, άδεια \_\_\_\_\_ ημερών.

|  |  |
| --- | --- |
| (Σφραγίδα Τμήματος) | **Ο αρμόδιος υπάλληλος**  (Υπογραφή) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ο Πρόεδρος του Τμήματος**  **ΠΑΣΧΑΛΗΣ ΦΟΡΤΟΜΑΡΗΣ** | **Ο Κοσμήτορας της Σχολής**  **ΘΕΟΔΩΡΟΣ Ι. ΔΑΡΔΑΒΕΣΗΣ** |

**Σημείωση:** Το πρωτότυπο επιστρέφεται στο Τμήμα προς αρχειοθέτηση.