|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | **ΠΡΟΣ** |
| **Προσωπικά Υπηρεσιακά Στοιχεία** | Το 1ο Ε.Κ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ |
|  | Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια αιμοδοσίας **( \_ ) ημερών,** από **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** έως **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** για προσωπικούς λόγους. |
| Επώνυμο: |  |
| Όνομα: |  |
| Όνομα Πατέρα: |  |
| Ταχ. διεύθυνση: |  |
| Πόλη: |  |
| Τ.Κ.: |  | **Ο/Η Αιτ\_\_\_\_\_\_:** |
| Τηλ. Σταθερό: |  | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε το Ονοματεπώνυμό σας. |
| Τηλ. Κινητό: |  |
| e-mail: |  |
| Α.Φ.Μ.: |  |
| Κλάδος: |  |
| Λεκτικό κλάδου: |  |  |
| ΦΕΚ και Ημερ. Διορ. |  | Αλεξανδρούπολη, \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| Αριθμός Μητρώου: |  |  |
| ***Με Θητεία ή Ολική διάθεση*** (Υπογραμμίστε ανάλογα) |  |
| Σχολική Μονάδα: | **1ο Ε.Κ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ** | **1ο Ε.Κ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**Ελήφθη: Αριθμ. Πρωτ.:  |
| Σχολείο Οργανικής: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ***Διοικητικός:*** |  |
| Θέση υπηρέτησης: |  |

**ΘΕΜΑ:** ***«Χορήγηση άδειας Αιμοδοσίας»***