|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΑΙΜΟΔΟΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ**  **ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ**  ΕΠΩΝΥΜΟ : …………………………………………………..  ΟΝΟΜΑ : …………………………………………………….  ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ : ……………..……….……………….…  ΚΛΑΔΟΣ : ……………………………………………….…. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ : ……………………………………………..  ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ : ………………………………..…  ΒΑΘΜΟΣ : ……………………… Μ.Κ. : ……………….  ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ :……………………………….  ΣΧΟΛΕΙΟ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:……………………………………………….    ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ : ……………………………………………  Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :  ΟΔΟΣ…………………………………......... ΑΡΙΘΜΟΣ …….  ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ ……... ΠΕΡΙΟΧΗ ……………………….…  ΠΟΛΗ…………………………....... ΝΟΜΟΣ ………….........  TΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ : ………………………………  TΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ : ……………………………..  ΘΕΜΑ: «**ΑΙΜΟΔΟΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ** ……**ΗΜΕΡ**…….  ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : ……………. ……/ ….../ 20…. | **ΠΡΟΣ**  **…………………………………………**  …………….ΤΚ …………  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **Αιμοδοτική άδεια** …………….…………………. ημερ… ….  από …………………………….………………..  μέχρι και ……………………….……………….    λόγω ……………………………………………  ……………………………………………    … αιτ…  ………………………………………………………….  (Υπογραφή ) |