ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο: ……………………….…………...

Όνομα: ……………………….……………….

Κλάδος: …………………..…………...………

Οργ.Θέση: ……………….……………………

Υπηρετεί: ………………..…………………….

Τηλ.: ……………………………….................

Δ/νση κατοικίας: …………………………………………………………………………………………………….

Email ............................................................

«Χορήγηση άδειας χωρίς αποδοχές ………………………………….… ημερών»

(έως ένα μήνα)

Ημερομηνία: ………………………………………..

## ΠΡΟΣ

Τον Δ/ντή της ΔΔΕ Ν. Χαλκιδικής

(Διά του/της Δ/ντή/ντριας …………………………………………………………)

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια χωρίς αποδοχές βάσει του αρ. 51 παρ. 1 του ΥΚ (……) …………… ημερών διότι ………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ο/ Η αιτ…….