

## ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: .....

ΚΛΑΔΟΣ: .....

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ: .....

.....  
Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ: .....

.....

ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ: .....

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ: .....

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση αναρρωτικής άδειας»

Μυτιλήνη, ...../...../20.....

ΠΡΟΣ: 1<sup>ο</sup> Εργαστηριακό Κέντρο Μυτιλήνης

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια, ..... (.....) ημερ..... για το χρονικό διάστημα από ...../...../20..... έως ...../...../20.....

Συνημμένα σας υποβάλλω σχετική ιατρική γνωμάτευση

Ο/Η Αιτ.....

.....

(υπογραφή)