|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αίτηση χορήγησης αναρρωτικής άδειας****Α. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**Επώνυμο:…………………………………………………Όνομα:…………………………………………………….Όνομα Πατρός:……………………………………….Ειδικότητα:……………………………………………..Δ/νση κατοικίας………………………………………Τ.Κ.………………………………………………………….Πόλη ……………………………………………………….Τηλ………………………………………………………….Email:………………………………………………………**Β. ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Αναπληρωτής Ε.Σ.Π.Α. πλήρους απασχόλησης |
|  | Αναπληρωτής Ε.Σ.Π.Α μειωμένου ωραρίου |

 | **ΠΡΟΣ** **Τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας** **Εκπαίδευσης Φθιώτιδας**Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια ……………….. (……) ημερ…….. από ……../……./20……. έως και …../……./20……… . Επισυνάπτω:* Ιατρική Γνωμάτευση
* Απόφαση ΙΚΑ (για άδειες μεγαλύτερες των 3 ημερών)

**Λαμία**,……………………………………………………….ΑΙΤ………….……………………………………….. |