

“Αίτηση χορήγησης άδειας εξετάσεων”

ΠΡΟΣ

Τ... Διευθυντ.... τ.....

..... Γρεβενών

A. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα Πατρός:.....

ΑΦΜ:.....

Ειδικότητα:.....

Δ/νση κατοικίας.....

Τ.Κ.....

Πόλη

Τηλ.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια εξετάσεων από/...../20..... έως και/...../20..... για τη συμμετοχή μου στις εξετάσεις στο όπου φοιτώ.

Αναφέρω ότι μετά την ολοκλήρωση των εξετάσεων θα προσκομίσω βεβαίωση από το εκπαιδευτικό ίδρυμα.

B. ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Αναπληρωτής πλήρους απασχόλησης

Ωρομίσθιος

Γρεβενά,.....

.....ΑΙΤ.....

.....