

# “Αίτηση χορήγησης αναρρωτικής άδειας”

## 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 αναρρωτική άδεια

..... (.....) ημερ..... από ...../...../20..... έως και

...../...../20..... .

Επισυνάπτω:

- Ιατρική Γνωμάτευση
- Απόφαση ΙΚΑ (για άδειες από 4 ημέρες και άνω)

### B. ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Αναπληρωτής πλήρους  
απασχόλησης

Ωρομίσθιος

Γρεβενά,.....

.....ΑΙΤ.....

.....