

“Αίτηση χορήγησης ειδικής άδειας αιμοδοσίας”

ΠΡΟΣ

Τ..... Διευθυντ..... τ.....

.....Γρεβενών

A. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα Πατρός:.....

Αρ. Μητρώου:.....

Ειδικότητα:.....

Οργανική Θέση:.....

.....

Θέση που υπηρετεί:.....

.....

Δ/νση κατοικίας.....

Τ.Κ.....

Πόλη

Τηλ.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια
αιμοδοσίας από/...../20... έως και/...../20.....

Επισυνάπτω βεβαίωση αιμοδοσίας.

B. ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Μόνιμος σε οργανική

Μόνιμος αποσπασμένος

Μόνιμος στη διάθεση Π.Υ.Σ.Π.Ε.

Μόνιμος με ολική διάθεση από
Β/θμια

Μόνιμος με μερική διάθεση από
Β/θμια

Γρεβενά,.....

.....ΑΙΤ.....

.....