

ΑΙΤΗΣΗ**ΠΡΟΣ**

Τον/την κ. Δ/ντή-τριας/Προϊστ.....
 ΤΟΥ

Επώνυμο :

Όνομα :

Πατρώνυμο :

Κλάδος :

Ιδιότητα :
 (Αναπληρωτής/-τρια - Ωρομίσθιος/ια)

Θέση
 Τοποθέτηση
 Σ :

Τηλ. Κινητό :

Τηλ.
 Σταθερό :

Email :

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **Άδεια Απουσίας:**

- Κανονική ☐
- Ασθένειας(Αναρρωτική)..... ☐
- Ασθένειας Τέκνου ☐
- Γάμου ☐
- Θανάτου (συζύγου, τέκνου, γονέα ή αδερφού κ'εξ αγχιστείας) ☐
- Σχολικής Επίδοσης Τέκνου..... ☐
- Εξετάσεων ☐
- Νοσήματος ☐
- Αιμοληψίας – Αιμοδοσίας..... ☐
- Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής... ☐
- Πατρότητας..... ☐
- Αναπηρίας..... ☐
- Συνδικαλιστική..... ☐
- Ο.Τ.Α. ☐

..... (.....) ημερών, για το
 χρονικό διάστημα από/...../..... έως και
 /..... /..... σύμφωνα με κείμενες διατάξεις.

Για το σκοπό αυτό σας υποβάλλω τα εξής
 δικαιολογητικά:

- ✓
- ✓

Θέμα:
 «Χορήγηση άδειας
»

....., / /
 (Τόπος) (Ημερομηνία)

Ο/Η Αιτών/-ούσα

Τι προβλέπεται από τη νομοθεσία για τις άδειες των αναπληρωτών

Κανονική: έως επτά (07) εργάσιμες ημέρες.
Ασθένειας: χωρίς αποδοχές για διάστημα μεγαλύτερο των δεκαπέντε (15) ημερών
Κύησης: χωρίς αποδοχές για διάστημα μεγαλύτερο των δεκαπέντε (15) ημερών
Λοχείας: χωρίς αποδοχές
Γάμου: έως πέντε (05) εργάσιμες ημέρες αμέσως πριν ή μετά την τέλεση του γάμου
Θανάτου: έως δύο (02) εργάσιμες ημέρες.
Εξετάσεων: 14 εργάσιμες ημέρες κατά τη διάρκεια της σύμβασης (2 ημέρες για κάθε μέρα εξετάσεων). Απαιτείται βεβαίωση εγγραφής και χρόνος διάρκειας κανονικής φοίτησης στη σχολή. Σε περίπτωση εξέτασης το Σάββατο ή την Κυριακή, η άδεια χορηγείται για 1 ημέρα πριν (Παρασκευή) ή για 1 ημέρα μετά (Δευτέρα) την ημέρα των εξετάσεων.
Ανυπαίτιου κωλύματος: αφαιρείται από τις 15 ημέρες αναρρωτικής άδειας που δικαιούται ο εκπ/κός.
Μετάγνισης Αίματος ή Περιοδικής Νοσηλείας του ίδιου, συζύγου ή τέκνου καθώς και σε περίπτωση **Βαρίας Νοητικής**

Στέρση



Με τη συγχρηματοδότηση
 της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα
 Ανθρώπινο Δυναμικό και
 Κοινωνική Συνοχή

