

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:.....

Όνομα:

Πατρώνυμο:.....

Κλάδος:

Δ/ση κατοικίας:

.....

.....

Τηλέφωνο:

ΘΕΜΑ: «ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ»

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :

ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Προς

Τη Διεύθυνση του Γενικού Εκκλησιαστικού
Λυκείου-Εκκλησιαστικού Γυμνασίου
Πάτμου

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια
αιμοληψίας**¹..... (.....)

εργάσιμ.....ημερ..... από

...../...../..... μέχρι και/...../.....

Η αιμοδοσία πραγματοποιήθηκε στις

...../...../.....

Συνημμένα υποβάλλω βεβαίωση

πραγματοποίησης της αιμοληψίας.

.....ΑΙΤ.....

.....

(Υπογραφή)

¹ Ο αναπληρωτής εκπαιδευτικός που ανταποκρίνεται σε πρόσκληση από υπηρεσία αιμοληψίας για κάλυψη έκτακτης ανάγκης, μετέχει σε οργανωμένη ομαδική αιμοληψία, προσέρχεται σε οποιοδήποτε κέντρο αιμοληψίας από δική του πρωτοβουλία για να προσφέρει αίμα καθώς και στην περίπτωση λήψης αιμοπεταλίων, δικαιούται ειδική άδεια απουσίας δύο (02) εργάσιμων ημερών πέραν της ημέρας αιμοδοσίας, με πλήρεις αποδοχές για 6 αιμοληψίες ή παροχές αιμοπεταλίων τον χρόνο κατ' ανώτατο όριο. Οι δύο αυτές ημέρες μπορούν να ληφθούν είτε συνεχόμενα με το χρόνο της αιμοδοσίας, είτε οποτεδήποτε μέσα στο χρονικό διάστημα της σύμβασης (δεν επιτρέπεται η μεταφορά τους στο επόμενο σχολικό έτος.