

## ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:.....

Όνομα: .....

Πατρώνυμο:.....

Κλάδος: .....

Σχολείο οργανικής: .....

Σχολείο που υπηρετεί: .....

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**<sup>1</sup>..... (.....)

εργάσιμ.....ημερ..... από

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

Η αιμοδοσία πραγματοποιήθηκε στις

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

Συνημμένα υποβάλλω βεβαίωση

πραγματοποίησης της αιμοληψίας.

.....ΑΙΤ.....

.....

(Υπογραφή)

<sup>1</sup> Υπάλληλος, ο οποίος ανταποκρίνεται σε πρόσκληση από υπηρεσία αιμοληψίας για κάλυψη έκτακτης ανάγκης, καθώς και υπάλληλος, ο οποίος μετέχει σε οργανωμένη ομαδική αιμοληψία ή σε διαδικασία παροχής αιμοπεταλίων, δικαιούται ειδικής άδειας απουσίας με πλήρεις αποδοχές 2 ημερών για 6 αιμοληψίες ή παροχές αιμοπεταλίων τον χρόνο κατ' ανώτατο όριο. Οι δύο αυτές ημέρες είναι πέραν της ημέρας αιμοδοσίας και μπορούν να ληφθούν είτε συνεχόμενα με το χρόνο της αιμοδοσίας ή οποτεδήποτε μέσα στο ίδιο ημερολογιακό έτος. Σε κάθε περίπτωση δεν μεταφέρονται στο επόμενο ημερολογιακό έτος.