

ΝΕΟ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ  
ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
212 19



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
6η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ ΗΠΕΙΡΟΥ, & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Δ3

162

Ημ/νία:

Αρ. Πρωτ:

## ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Υπηρεσία:

Τμήμα:

Κατ./Κλάδος

### ΠΑΡΑΚΑΛΩ

Να μου χορηγήσετε την παρακάτω σημειούμενη άδεια για χρονικό διάστημα  ημερών και  
συγκεκριμένα από  μέχρι  (τελ. ημέρα)  
Συνημμένα δικαιολογητικά  (αριθμός) Αρ. Μητρ. Εργαζομένου:

### ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ

- |  |                                       |  |  |  |
|--|---------------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Κανονική  | <input type="checkbox"/> Επιστημονική | <input type="checkbox"/> Εκπαιδευτική  | <input type="checkbox"/> Αιμοδοτική                      | <input type="checkbox"/> Μηχανογραφική     |
| <input type="checkbox"/> Γονική  | <input type="checkbox"/> Ρεπό         | <input type="checkbox"/> Κύησης        | <input type="checkbox"/> Λοχείας                         | <input type="checkbox"/> Ανατροφής παιδιού |
| <input type="checkbox"/> Ακτινολογική  | <input type="checkbox"/> Αναρρωτική   | <input type="checkbox"/> Άνευ αποδοχών | <input type="checkbox"/> Ολιγόωρη για προσωπικούς λόγους |  |
| <input type="checkbox"/> Ολιγόωρη για υπηρεσιακούς λόγους (περιγραφή) <input type="text"/> |                                       |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Υπηρεσιακή (περιγραφή) <input type="text"/>                       |                                       |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Άλλη (περιγραφή) <input type="text"/>                             |                                       |  |  |  |

### ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Ο/Η Αιτών/ούσα	Ο Προϊστάμενος της Κλινικής Τμήματος*	Ο Προϊστάμενος Υποδιεύθυνσης ή Τομέα	Ο Προϊστάμενος Διεύθυνσης
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(σφραγίδα – υπογραφή)

Χορηγηθείσες άδειες έτους μέχρι σήμερα

Νέο υπόλοιπο αδειών έτους

### ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Ο Προϊστάμενος  
Τμήματος Προσωπικού

Ο Διοικητής

\* Υπογράφεται από τον Προϊστάμενο του Τμήματος ή τον Προϊστάμενο Παραϊατρικού