|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Επώνυμο:…………………………………………  Όνομα:…....................................  Όνομα πατέρα:…………………………………  Όνομα μητέρας:………………………………  Κλάδος:……………………………………………  Δ/νση κατοικίας:…………………….........  Τηλ. κατοικίας:…………………………………  Κινητό τηλ.:…………………………………….  Email: ……………………………………………..  **ΓΙΑ ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : ΜΟΝΙΜΟΙ / ΙΔΑΧ**    Μόνιμος αποσπασμένος ……………...........  Μόνιμος στη διάθεση………………………………  Μόνιμος σε οργανική……………………………..  Διάθεση από Δευτεροβάθμια(πλήρης….)-(μερική...)  Σχολείο που έχει οργανική………………….…  Σχολείο/α που υπηρετεί ……………………….  …….………………………………………………..………  **ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας άνευ αποδοχών**  **έως 1 μήνα εντός του ίδιου ημερολογιακού έτους»**  …………………………………………………………….  *(τόπος) (ημερομηνία)* | **ΠΡΟΣ:**  **Τη Διεύθυνση Π.Ε. Νομού Κέρκυρας**  Δια του Διευθυντή/ντριας – Προϊσταμένου/νης  του ………………………………………………………………..  *(ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ)*  Αριθμ.Πρωτ.Σχολείου: ………….  Ημερομηνία : …………………………      Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια άνευ αποδοχών ……………………… ( ) ημερ…….. από …..…/………/………… έως και …..…/………/………….. σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του αρθρ. 51 Υ.Κ. για τους παρακάτω λόγους: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Συνημμένα υποβάλλω:  …………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………..  O/H Αιτ…………….  …………………………………………… |
|  |  |