**ΠANEΠIΣTHMIO ΘEΣΣAΛIAΣ**

**ΔIEYΘYNΣH ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ**

## ΕΝΤΥΠΟ ΑΔΕΙΑΣ

|  |
| --- |
| Είδος άδειας |
| Άδεια ασθένειας τέκνων (Επισυνάπτεται υποχρεωτικά ιατρική γνωμάτευση) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Α′ Στοιχεία **Αιτούντος** | ΕΠΩΝΥΜΟ | ΟΝΟΜΑ | **ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ** | ΒΑΘΜΟΣ | **ΥΠΗΡΕΣΙΑ** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Β′ Στοιχεία Άδειας** | **Αρ. Ημερών**  **(ή Ωρών: Παρακολούθηση Σχολ. Επίδοσης)** | **Έναρξη** | **Λήξη** |  |
|  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ /\_\_ /\_\_\_\_**

**(Τόπος) (Ημερομηνία)**

**O/H αιτ…**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Υπογραφή)**

***Συμπληρώνεται αποκλειστικά από τη Διεύθυνση Διοικητικού***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Συν. Ημερών δικαιούμενης αδείας:*  *(ή Ωρών: Παρακολούθηση Σχολ. Επίδοσης)* | *Ληφθείσες:* | *Υπόλοιπο:* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Γ’ Έγκριση Άδειας Ημερομηνία | | | |
| **Ο ΑΜΕΣΟΣ**  **ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ** | **Εγκρίνεται η χορήγηση της αιτούμενης άδειας από ………………**  **έως ………………** | **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** | **(Ονοματεπώνυμο)**  **(υπογραφή)** |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**  **ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ** | **Εγκρίνεται η χορήγηση της αιτούμενης άδειας από ………………**  **έως ………………** | **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** | **(υπογραφή)** |
| **Ο ΑΝΤΙΠΡΥΤΑΝΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ** | **Εγκρίνεται η χορήγηση της αιτούμενης άδειας από ………………**  **έως ………………** | **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** | **(υπογραφή)** |
| **Παρατηρήσεις: ……………………………………………………………………………………………………………...………………..…..……..**  **………………………………………………………………………………………………...………………………………………….…………………….**  Η αίτηση αδείας πρέπει να υποβάλλεται προς έγκριση, με ευθύνη του προϊσταμένου του υπαλλήλου, **το αργότερο τρεις (3) ημέρες πριν από την έναρξή** της στη Διεύθυνση Διοικητικού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. | | | |