|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Προς:** |  |

**Α Ι Τ Η Σ Η**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο | |  | | | | |  | Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια κύησης πενήντα έξι (56) ημερών** από ............ έως ............  Συνοδευτικά θα σας προσκομίσω:   1. Βεβαίωση του θεράποντος ιατρού για τον πιθανολογούμενο χρόνο τοκετού, 2. Βεβαίωση του ΙΚΑ για χορήγηση «επιδόματος άδειας κύησης» |
| Όνομα | |  | | | | |
| Πατρώνυμο | |  | | | | |
| Κλάδος | |  | | | | |
| Θέση Υπηρέτησης | |  | | | | |
| Τηλέφωνο | |  | | | | |
| e-mail | |  | | | | |
| Οδός |  | | | | Αρ. |  |
| Πόλη |  | | Τ.Κ. |  | | |
|  | | | | | | |
| **ΘΕΜΑ: «Χορήγηση Άδειας Κύησης Αναπληρώτριας Εκπαιδευτικού – Ε.Β.Π./Ε.Π.Π.»** | | | | | | |
| Κατερίνη, ............/....../20...  (τόπος – ημερομηνία) | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  |
| Η Αιτούσα |