|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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 |