

ΠΡΟΣ
Διευθυντή/ντρια του 3^{ου} Γ/σίου Γιαννιτσών

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:.....

Όνομα:

Πατρώνυμο:.....

Κλάδος:

Αρ. Μητρώου ή ΑΦΜ:

Σχολείο Οργανικής:

.....

Σχολείο Υπηρετήσης: **3^ο Γ/σιο Γιαννιτσών**

Δ/ση κατοικίας:

Οδός:Αριθμός:

ΤΚ:Πόλη:

Σταθερό Τηλ.:

Κινητό Τηλ.:

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική άδεια αιμοδοσίας¹** (.....)
εργάσιμ..... ημερ..... από/...../.....
μέχρι και/...../.....

Η αιμοδοσία πραγματοποιήθηκε στις
...../...../..... και έδωσα αίμα

ανταποκρινόμενος/νη σε πρόσκληση για κάλυψη έκτακτης ανάγκης

συμμετέχοντας σε οργανωμένη ομαδική αιμοληψία

προσερχόμενος/νη από δική μου πρωτοβουλία στο κέντρο αιμοληψίας

Συνημμένα υποβάλλω υποβάλω βεβαίωση του νοσηλευτικού ιδρύματος, στο οποίο πραγματοποιήθηκε η αιμοληψία.

..... **ΑΙΤ**.....

(Υπογραφή)

ΘΕΜΑ: Ειδική άδεια αιμοδοσίας

Ημερομηνία:,/...../20.....

¹ Ο εκπαιδευτικός που ανταποκρίνεται σε πρόσκληση από υπηρεσία αιμοληψίας για κάλυψη έκτακτης ανάγκης, μετέχει σε οργανωμένη ομαδική αιμοληψία, προσέρχεται σε οποιοδήποτε κέντρο αιμοληψίας από δική του πρωτοβουλία, για να προσφέρει αίμα καθώς και στην περίπτωση λήψης αιμοπεταλίων, δικαιούται ειδική άδεια απουσίας δύο (02) ημερών πέραν της ημέρας αιμοδοσίας, με πλήρεις αποδοχές. Οι δύο αυτές ημέρες μπορούν να ληφθούν είτε συνεχόμενα με το χρόνο της αιμοδοσίας, είτε οποτεδήποτε μέσα στο ίδιο ημερολογιακό έτος (δεν επιτρέπεται η μεταφορά τους στο επόμενο ημερολογιακό έτος).