|  |
| --- |
| **Προς :** Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση  Νομού ΔωδεκανήσουΠαρακαλώ να μου χορηγήσετε κανονική άδεια ………………….. ημερών από …………………. έως …………………….για ………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… αιτ……………………………….Υπογραφή …………………………………... |

|  |
| --- |
| **Aίτηση για Χορήγηση Κανονικής Άδειας**Επώνυμο: ……………………………………………Όνομα: ……………………………………………Όνομα Πατέρα: …………………………………..Κλάδος: ………………………………………………Θέση Οργανική: ………………………………….Σχολείο Απόσπασης: ……………………………Φ.Ε.Κ. Διορισμού: ……………………………….Αριθμός Μητρώου : …………………………….Προϋπηρεσία: …………………………………….Αριθμός Ημερών Ζητούμενης Άδειας :…………………………….(Ημερομηνίες από …………. έως ……………)Ρόδος,………………………………………………. |