**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 ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΩΝ 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. |