

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

|  |
| --- |
| ΑΙΤΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** | **ΟΝΟΜΑ:** |  |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** | **ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ:** |  |
| **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ-ΚΛΑΔΟΣ:** | **ΤΜΗΜΑ:** |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ :** |  |  |
| **ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:** | **ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:** |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:** | **E-MAIL:** |  |

|  |
| --- |
| ΑΠΟΔΕΚΤΗΣ |

|  |
| --- |
| ***Προς :*****αίτημα αφορά σε;** □ Μετακίνηση □ Ανανέωση Μετακίνησης □ Απόσπαση □ Παράταση Απόσπασης □ Μετάταξηπαρακαλώ όπως: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

 (ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_