ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6η Υ.ΠΕ.
Γ.Ν.Ι. «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

Δ3
161

Ημ/νία:

Αρ. Πρωτ:

ΑΙΤΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Επώνυμο:			Όνομα:		Πατρώνυμο:		
Κατηγορία:		Κλάδος:			Αρ. Μητρ. Εργαζομένου:		
Υπηρεσία:			Τμήμα:				

ΑΠΟΔΕΚΤΗΣ - ΘΕΜΑ

Προς:	
Θέμα:	

ΠΑΡΑΚΑΛΩ

Ο/Η αιτών/ούσα