**Α Ι Τ Η Σ Η**

**Ατομικά Στοιχεία**

Επώνυμο: ........................................................

Όνομα: .......................................................

Όνομα πατέρα: ................................................

Όνομα μητέρας: ..............................................

Δ/νση κατοικίας: ..............................................

.........................Τ.Κ. .............

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

(σταθερό) ..........................................................

(κινητό) ..............................................................

Δ/νση ηλεκτρ. ταχυδρομείου (email):

...........................................................................

**Υπηρεσιακά στοιχεία**

Α.Φ.Μ. ..............................................................

Ειδικότητα: ........................................................

Κλάδος: ΠΕ ...........

Θέση Υπηρέτησης:

............................................................................

**Θέμα:** «Χορήγηση άδειας εξετάσεων»

................................., ..... / ...... / 20 ........

**ΠΡΟΣ:** κ. Διευθυντ…… /Προϊσταμεν……

τ... …. Δημ. Σχολείου/Νηπιαγωγείου

…………………………………………..

# Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια εξετάσεων, …….………..…………. (……) ημερ…., για το χρονικό διάστημα από ….. / ..… / 20… έως και ..… / ….. / 20…., προκειμένου να ..……………………………………………………….

# ………………………………………………………...

# ………………………………………………………...

Συνοδευτικά, θα προσκομίσω Βεβαίωση Συμμετοχής σε Εξέταση Μαθήματος.

Ο Αιτών/Η Αιτούσα

.............................................. (Ονοματεπώνυμο)