|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | |  | **Προς**: Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας |
| Όνομα: | |  |
| Επώνυμο: | |  |
| Ιδιότητα: | |  |
| Τμήμα: | |  |  |
| Τηλέφωνο: | |  |  |
|  | | | |
| **Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια:** | | | |
| **κανονική**  **αναρρωτική**  **αιμοδοσίας**  **άνευ αποδοχών**  **εξετάσεων**  **άλλη:** ……………………………………………………………………. | **κύησης**  **λοχείας**  **ανατροφής τέκνου**  **γονική**  **ειδική** |  | **για μετακίνηση:**  Από:  Προς:  Ημερομηνία αναχώρησης:  **/ /**  Ημερομηνία επανόδου:  **/ /**  Ημερομηνία έναρξης εργασιών:  **/ /**  Ημερομηνία λήξης εργασιών:  **/ /**  Αριθμός έγκρισης αδειών μετακίνησης:  Μέσο μετακίνησης: I.X.  Πηγή χρηματοδότησης: ………………………………  …………………………………………………………………….  **Αιτία μετακίνησης**: (πλήρης και σαφής αιτιολογία της μετακίνησης) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ**  - Δαπάνες μετακίνησης: ....................................  - Δαπάνες διανυκτέρευσης: ................................  - Ημερήσια αποζημίωση: ....................................  Συνημμένα:   * Πρόσκληση * Πρόγραμμα * Άλλο: …………………………………………………… |
| **Αριθμός Ημερών Αδείας**: ( )  **Ημερομηνία έναρξης**: / /  **Ημερομηνία λήξης**: / /  **Κοζάνη, / /**  O αιτών/Η αιτούσα  …………………………………..  (υπογραφή) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Τα παρακάτω στοιχεία συμπληρώνονται από τα αρμόδια όργανα του Πανεπιστημίου | | |
| Εισήγηση (άμεσου) Προϊσταμένου |  | (υπογραφή)  Ονοματεπώνυμο.............................................................. |
| Ο Προϊστάμενος της Δ/νσης  Ο Κοσμήτορας της Σχολής  ή Πρόεδρος του Τμήματος |  | (υπογραφή)  Ονοματεπώνυμο.............................................................. |
|  |
|  |
| Ο Εκτελεστικός Διευθυντής |  | (υπογραφή) |
| ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |