|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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/νσηςΟ Κοσμήτορας της Σχολήςή Πρόεδρος του Τμήματος |  | (υπογραφή)Ονοματεπώνυμο.............................................................. |
|  |
|  |
| Ο Εκτελεστικός Διευθυντής |  | (υπογραφή) |
| ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |