|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**  ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………..  ΟΝΟΜΑ: ……………………………………………..  ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:… ……..……….……………  ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ………………………………………..  ΒΑΘΜΟΣ:………………………Μ.Κ.:……………….  TΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: ………………………………  TΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ: …………………………….. | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :………………… ……/ ….../ 20….  ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας εξετάσεων»  **ΠΡΟΣ**  **ΔΗΜΟ……………….**  Γραφείο Προσωπικού  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια εξετάσεων.…….………. (………..….) εργάσιμ………. ημερ…., από …./…./…. έως …/…./… με πλήρεις αποδοχές για να συμμετάσχω σε εξετάσεις στο ………………………………………………, όπου είμαι εγγεγραμμένος.  Επίσης, δηλώνω υπεύθυνα ότι θα προσκομίσω **βεβαίωση** συμμετοχής στις εξετάσεις.  … αιτ…  …………………………………………  (Υπογραφή ) |