**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**………………………………..

**ΟΝΟΜΑ:**…………………………………....

**ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:**………………………

**ΘΕΣΗ ΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ:**………………….

**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:** ……………………………

**Α.Μ.:** ……………………………………….

**Στοιχεία Επικοινωνίας**

**Δ/νση κατοικίας:**………………………….

...…………………………………………….

**Πόλη:…**…………………………………….

**Τηλ:**…………………………………………

**e-mail:**…………………………………………..

**Ημερομηνία:**……/……/……..

**Θέμα: Χορήγηση συνδικαλιστικής άδειας**

**Συνημμένα**

**1.** ……………………………………

**2.** …………………………………...

**3.** ……………………………………

**Ε.Κ. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ**

**ΑΡ. ΠΡΩΤ.**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**

**Φ**

**ΠΡΟΣ**

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ**

**Παρακαλώ μου χορηγήσετε συνδικαλιστική άδεια** διάρκειας ....……( ) ημερ….., από…./ …./….. μέχρι και …. / …. /….. …………………………..………………………..

…...……………………………………………….

……………………………………………………

**Ο/Η Αιτών/Αιτούσα**

……………………………………..