

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΠΡΟΣ**

1<sup>ο</sup> ΕΠΑΛ Κιλκίς

Ενταύθα

του/της .....  
του (πατρώνυμο) .....  
κλάδου .....  
ανήκει οργανικά .....  
.....  
υπηρετεί .....  
.....  
ΑΜ .....  
Βαθμός ..... ΜΚ .....  
Δ/ση κατοικίας .....  
.....  
Τηλέφωνο κατοικίας .....  
Τηλέφωνο κινητό .....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αιμο-  
δοτική άδεια ..... ημερ... από  
..... έως .....  
Συνημμένως υποβάλλω βεβαίωση αι-  
μοδοσίας.

**Θέμα: Χορήγηση αιμοδοτικής άδειας**  
..... ημερ...

Κιλκίς, .....-20...

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Συνολικός χρόνος πραγματικής υπηρεσίας  
Έτη ..... Μήνες ..... Ημέρες .....

Ο/Η αιτ.....