

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΠΡΟΣ :

Τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού,

 Τμήμα Μελών Διοικητικού Προσωπικού

**Α Ι Τ Η Σ Η**

**Θέμα: Χορήγηση άδειας εξετάσεων**

Άδεια με αποδοχές έως δέκα τέσσερες (14) εργάσιμες ημέρες κάθε έτος σύμφωνα με το άρθρο 60 του Υ.Κ, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με του Ν. 4590/2019.

Οι άδειες χορηγούνται για το χρόνο φοίτησης και μέχρι δύο το πολύ εξάμηνα μετά τη λήξη του εφόσον ο υπάλληλος εξακολουθεί να φοιτά. Για κάθε ημέρα

εξετάσεων χορηγείται άδεια έως δύο (2) ημερών.

Επώνυμο:……………………………….

**Όνομα**:…………………………………...

**Πατρώνυμο**:……………………………..

**Κατηγορία/ Ειδικότητα: ΔΕ / ΤΕ / ΠΕ**

Ιδιότητα: ΜΟΝΙΜΟΣ / Ι.Δ.Α.Χ.

**Υπηρεσία**:…………………………………..

**Τηλέφωνο**:…………………………………

Συνηγορώ για τη χορήγηση της άδειας \*

Ο/Η Προϊστάμενος/μένη

\*Κατά το διάστημα της απουσίας του υπαλλήλου διασφαλίζεται η απρόσκοπτη λειτουργία της Υπηρεσίας από τον/την …………………………………………………

**ΑΔΕΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια

εξετάσεων (….. ) εργάσιμες ημέρα/ες από

τις …………….. έως …………………….

λόγω ………………………………………

…………………………………………….

……………………………………………..

**\*Συνημμένα υποβάλλω βεβαίωση συμμετοχής στην εξέταση.**

Ο Αιτών/Η Αιτούσα

 Ημερομηνία, …../…../……….