|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | | **ΠΡΟΣ**  Τμήμα Προσωπικού Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ |
| **Χορήγηση Άδειας Ασκήσεως Ιδιωτικού Έργου** | | Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **Άδεια Ασκήσεως Ιδιωτικού Έργου ή Εργασίας με Αμοιβή**.  Η εργασία αυτή αφορά:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Τη χρονική περίοδο:  Η εν λόγω εργασία δεν θα παρεμποδίζει την ομαλή εκτέλεση της υπηρεσίας μου, καθώς θα εκτελείται αποκλειστικά εκτός ωραρίου εργασίας.  Θεσσαλονίκη \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  Ο/Η Αιτ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |
| **Επώνυμο**: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Όνομα**: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Πατρώνυμο**: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Ειδικότητα** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Ιδιότητα**: | ----------------------------------- |
| **Υπηρεσία**: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Τηλέφωνα**: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Τη σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή της Κλινικής/Τμήματος, με την υπογραφή και σφραγίδα του. | |