|  |  |
| --- | --- |
| **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. |