|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** |  | **ΠΡΟΣ:**  Δ/νση Δ/θμιας Εκπ/σης **Ιωαννίνων** |
| Όνομα:……………………………………….  Επώνυμο:……………………………………  Πατρώνυμο:…………………………….…  Ειδικότητα: ……………………………………..  Βαθμός:……………  Φορέας που υπηρετεί: ...……………. …………………………………………………….  Τηλέφωνο σχ.: ………………………..….  Οργανική θέση: ……………………….…. …………………………………………………….  Δ/νση κατοικίας: ………………………... ……………………………………………….……  Τηλέφωνα: ……………….…….…...  : ……………….…….…...  ΙΩΑΝΝΙΝΑ, ……/……/ 201…. |  | Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε ειδική άδεια …………… […..] ημερών, από ……/…../201…. έως …../…../201….  …………………..………………………………………..  για επιστημονικούς – επιμορφωτικούς λόγους.  Ο/Η αιτ………….. |