



ΚΩΔ.: Α3

5 ^η Υ.Π.Ε. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡ. ΕΛΛΑΔΑΣ	
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ	
ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ/...../201...	ΕΛΗΦΘΗ ΤΗΝ/...../201...
ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ:	
ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:	
Η / Ο Προϊστάμενος Γραμματείας	Η Διευθύντρια Δ/κής Υπηρεσίας

ΑΙΤΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Υπηρεσία:	Τμήμα Εργασίας:	
Κατηγορία/Κλάδος:	Αρ. Μητρ. Εργαζομένου:	
Τηλ Σταθερό:	Τηλ. Κινητό:	
Διεύθυνση: (Οδός, Αρ., Πόλη)	Ταχ. Κώδικας	Email:

ΑΠΟΔΕΚΤΗΣ - ΘΕΜΑ

Προς: **Τη Διεύθυνση του Γ.Ν.Λαμίας**

Θέμα: _____

Παρακαλώ:

Ημερομηνία κατάθεσης
Αίτησης

...../...../201...

Ο/Η αιτών/ούσα

ΥΠΟΓΡΑΦΗ