 

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΓΝ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ – ΠΑΝΑΝΕΙΟ»**

**ΔΙΕΚ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ *«ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ»***

Λεωφόρος Κνωσσού ΤΚ 71409

**Τηλ.: 2813403828, -3829**

**e-mail:** **iek.venizeleio@gmail.com**

 **ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο: ……………………………………………………

Όνομα:…………………………………………………………..

Πατρώνυμο:…………………………………………………..

Δ/νση:……………………………………………………………

Τηλ.:……………………………………………………………….

ΑΔΤ:……………………………………………………………….

E-MAIL:………………………………………………………..

**Προς:**

**Δ/νση ΔΙΕΚ ΓΝ «Βενιζέλιο- Πανάνειο»**

Παρακαλώ όπως λάβετε υπόψη σας την ιατρική γνωμάτευση που επισυνάπτω στην προσαύξηση των απουσιών για το μάθημα ……………………….…………………

……………………………………………………………………………………

Ηράκλειο …………………………

**O Aιτών/Η αιτούσα**