

# Α Ι Τ Η Σ Η

**ΠΡΟΣ :** Το Πανεπιστήμιο Πατρών  
Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών,  
Τμήμα Διδακτικού και Εκπαιδευτικού εν  
Γένει Προσωπικού

**Θέμα:** Χορήγηση άδειας ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΤΕΚΝΩΝ

(Άδεια σύμφωνα με το άρθρο 31 του Ν. 4440/2016)

**Επώνυμο:** .....

**Όνομα:** .....

**Πατρώνυμο:** .....

**Ιδιότητα:** .....

**Υπηρεσία:** .....

**Τηλέφωνα:** .....

**Κινητό:** .....

**Διεύθυνση:** .....

.....

.....

**Ημερομηνία:** .....

Υποβάλλω συνημμένα την/το από .....

ιατρική γνωμάτευση/πιστοποιητικό  
νοσηλείας που αφορά στην ασθένεια του  
ανήλικου τέκνου μου

.....

(όνομα και επώνυμο τέκνου) και παρακαλώ  
όπως μου εγκρίνεται την άδεια απουσίας από  
την εργασία μου διάρκειας.....

ημερών

και συγκεκριμένα από

..... έως

.....

Ο/Η Αιτ

---