

Α Ι Τ Η Σ Η

ΠΡΟΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

(μέσω του Διευθυντή του σχολείου)

Επώνυμο

Όνομα

Πατρώνυμο

Κλάδος

Αρ. Μητρώου ή ΑΦΜ για αναπληρωτές

Σχολείο Οργανικής

ΔΔΕ Οργανικής

Σχολείο υπηρετήσης

Συνολικός χρόνος υπηρεσίας

Διεύθυνση κατοικίας

ΤΚ/Πόλη

Σταθερό τηλέφωνο

Κινητό τηλέφωνο

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική άδεια εξετάσεων⁽¹⁾** (.....) ημερ..... από/...../..... μέχρι και/...../..... διότι θα πάρω μέρος στις εξετάσεις
.....
.....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το σύνολο ημερών άδειας εξετάσεων κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος είναι (.....) μέρες⁽²⁾ και ότι θα προσκομίσω εκ των υστέρων τη σχετική βεβαίωση συμμετοχής μου στις εξετάσεις.

Συνημμένα:

(σημειώστε **X** στα τετραγωνίδια που σας αφορούν)

- Βεβαίωση ότι είμαι εγγεγραμμένος στη σχολή καθώς και ότι είμαι εντός του προβλεπόμενου χρόνου φοίτησης
- Πρόγραμμα εξετάσεων
- Άλλο δικαιολογητικό :

.....
.....

Ο/Η αιτ.....

Υπογραφή

ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας εξετάσεων ημερ.....

Ημερομηνία :,/...../.....

(1) Στους υπαλλήλους που είναι μαθητές, σπουδαστές ή φοιτητές, προπτυχιακοί ή μεταπτυχιακοί, σε σχολεία και ιδρύματα και των τριών βαθμίδων εκπαίδευσης, χορηγείται άδεια εξετάσεων με αποδοχές. (Ν.3528/9-2-2009 Άρθρο 60 Άδειες)

(2) Η άδεια εξετάσεων δεν μπορεί να υπερβαίνει τις **δέκα (10) εργάσιμες ημέρες κάθε έτος** και χορηγείται συνεχώς ή τμηματικώς κατά την εξεταστική περίοδο που ζητά ο ενδιαφερόμενος. Οι άδειες εξετάσεων **χορηγούνται για το χρόνο φοίτησης και μέχρι δύο το πολύ εξάμηνα μετά τη λήξη του**, εφόσον ο υπάλληλος εξακολουθεί να φοιτά. **Για κάθε ημέρα εξετάσεων χορηγείται άδεια μίας (1) ημέρας.**