

**ΠΡΟΣ:** Την Δ/ση Δ/κων Υπηρεσιών  
της Ν. Α. Πέλλας  
Τμήμα Προσωπικού

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ** ..... Σας υποβάλλω συνημμένα την από  
..... ιατρική γνωμάτευση  
**ΟΝΟΜΑ** ..... και παρακαλώ, να μου χορηγήσετε  
αναρρωτική άδεια από .....  
**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ** ..... μέχρι και .....  
(Υπαλλήλου της Ν. Α. Πέλλας)

**Έδρα** .....

**Ο/Η ΑΙΤ.**.....