**ΠΡΟΣ: ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ**

 **ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΚΡΙΣΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ**

**ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ**

 **(Δια μέσου της Δ/νσης Π.Ε. Δ΄Αθήνας)**

 Παρακαλώ να κρίνετε την ικανότητά μου για εργασία , καθώς πάσχω από**....................................**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………..**

**ΟΝΟΜΑ:………………………………………………**

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:………………………………………**

**ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:……………………………………..**

**ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚ.:……………………………………**

**ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:………………………………….**

**ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΕΙ:………………………**

**Α.Μ.:…………………………………………………..**

**Α.Δ.Τ. - ΗΜ/ΝΙΑ.ΕΚΔ.:……..……………………….**

**Α.Τ.:……………………………………………………**

**Α.Φ.Μ.:………………………………………………..**

**Α.Μ.Κ.Α:………………………………………………**

**Α.Μ.Α.:………………………………………………..**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:………………………………**

**………………………………………………………….**

**ΠΕΡΙΟΧΗ:……………………………………………**

**Τ.Κ:……………………………………………………**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ:…………………………………………**

**ΚΙΝ. ΤΗΛ.:……………………………………………**

**e mail : ………………………………………**

**ΒΑΘΜΟΣ:………………. Μ.Κ.:…………………….**

**ΦΕΚ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ-ΗΜ/ΝΙΑ:……………………….**

**ΘΕΜΑ**: **«Αίτηση Κρίσης Ικανότητας**

 **για εργασία»**

**Τόπος, Ημ/νια:…………………., …./…./202… ΄**

 **Ο/Η Αιτών/ούσα**

 **………………………………**