|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Επώνυμο:…………………………..……………  Όνομα:….........................................................  Όνομα πατέρα:……………………….…………  ΑΜ:………………………………..…….………..  Κλάδος:……………………………….…………  Σχολείο οργανικής θέσης:……………..…………………………..…  Σχολείο Υπηρέτησης:  ………………………………………………..…..  Δ/νση κατοικίας:…………………………..........  Τηλ. κατοικίας:………………………….……….  Κινητό τηλ.:………………………….…………..  ΘΕΜΑ: **«Χορήγηση ειδικής άδειας**  **εξετάσεων»**  Άρτα, ………………………………….. | **ΠΡΟΣ**  ……….………………………………………………    Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια εξετάσεων .............................. (.....) ημερ.....……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Ο/Η Αιτών/ούσα  .............................................. |