|  |  |
| --- | --- |
|  **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 .............................................. |