**ΕΝΤΥΠΟ ΓΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟ ΑΔΕΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:………………………………………………………………………………..

ΥΠΗΡΕΣΙΑ:…………………………………………………………………………………………………

ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:………………………………………………………………………………………

ΑΡ.ΦΑΚ.:…………………………………………………………….

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ**:

**ΑΠΟ:……………………….……………….. ΜΕΧΡΙ:………………………………………………**

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ:……………………………………………………………….

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:………………………………………………..

**ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ………………………………………………….**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:…………………………………………