**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο: .………..…………………………

Όνομα: …..……………………………………

Όνομα πατρός: ……………………………….

Κλάδος:…………………………………………

Διεύθυνση κατοικίας

*Οδός, αριθμός : …………………………………………….*

*………………………………………………………………..*

*Πόλη : ……………………………………………………….*

*ΤΚ : …………………………………………………………..*

 Τηλέφωνο : …………………………………

Κινητό :…………………………………….

e-mail :…………………………………………

ΘΕΜΑ:………………………………………………………………………………………………………

Λάρισα, \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

 [Ημερομηνία]

|  |  |
| --- | --- |
|  **Λάρισα** | **30.10.2020** |
|  **Αρ. Πρωτ.** | ***Δ.Υ.*** |

**Προς**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………..

………………………………………………………….

 Με τιμή

Ο/Η

ΑΙΤΩΝ ή ΑΙΤΟΥΣΑ

(*υπογραφή*)