****

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** Θεσσαλονίκη : ……/....../…………

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ** Αρ. Πρωτ. : .............

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**

**Α/ΘΜΙΑΣ ΚΑΙ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ Κοινοποίηση**

**ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ** 1. ΔΔΕ Δυτικής Θεσσαλονίκης

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ** 2. Ενδιαφερόμενο/η

**ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ** 3. Προσωπικό Μητρώο

Σχολείο : …………………………………………

Ταχ. Διεύθυνση : …………………………………………

Πληροφορίες : ………………………………………… **ΑΠΟΦΑΣΗ**

Τηλέφωνο : …………………………………………

e-mail : …………………………………………

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση κανονικής άδειας για μεταγγίσεις αίματος»**

*Έχοντας υπόψη:*

1. Τις διατάξεις **του Π.Δ. 410/1988.**
2. Το με υπ’ αριθμ. 2648 τ.Β’ /07/10/2014 ΦΕΚ (Τροποποίηση της με αριθμ. Φ353.1/324/105657/Δ1/8-10-2002 Υπουργική απόφαση….)
3. Την από  **…/…/…** αίτηση της ενδιαφερόμενης.
4. Την από **../../…..** ιατρική γνωμάτευση του …………………………………..

**Αποφασίζουμε**

Τη χορήγηση **κανονικής άδειας για μεταγγίσεις αίματος ……… (…) ημερ….** με αποδοχές **από …/…/…… έως …/…/……**, στ… ………………………………………………………., αναπληρωτ… κλάδου ..…, που υπηρετεί στο ………………… της Δ/νσης Δ.Ε. Δυτικής Θεσσαλονίκης.

**Ο/Η Διευθυντής/ντρια**