

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Η/Ο εργαζόμενη/ος

ΤΟΥ

του φορέα ΕΛΚΕ ΑΠΘ

με αριθμό ταυτότητας

είναι απαραίτητο να μετακινείται εντός των ορίων
της περιφέρειας _____

για λόγους εργασίας που αφορούν στην: (σκοπός μετακίνησης)

Επωνυμία: ΕΛΚΕ ΑΠΘ

Όνοματεπώνυμο Επιστημονικής/ού υπεύθυνης/ου: _____

Τηλέφωνο Επιστημονικής/ού υπεύθυνης/ου: 69xxxx _____

Μεταξύ των ωρών:

_____ π.μ. και _____ π.μ.

_____ μ.μ. και _____ μ.μ.

Η ταυτοπροσωπία του ανωτέρου εργαζομένου/ης θα γίνεται με την επίδειξη της
ταυτότητάς του/της.

Υπογραφή

