**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑ**

Ο/Η εργαζόμενος/η: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
του: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
του φορέα ΕΛΚΕ ΔΠΘ
με αριθμό ταυτότητας:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

είναι απαραίτητο να μετακινείται εντός των ορίων της περιφέρειας \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

για λόγους εργασίας που αφορούν στην: (Σκοπός Μετακίνησης) ……………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………..

[ ] Επωνυμία: ΕΛΚΕ ΔΠΘ
Ονοματεπώνυμο υπευθύνου (Ε.Υ.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Τηλέφωνο υπεύθυνου (Ε.Υ.): 69……..

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**

**Επιστημονικά Υπεύθυνος**

**…………………………..**

(Ονοματεπώνυμο)