|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ**Επώνυμο*:*** ……………………………………….…..……….**Όνομα *:*** …………………..………………….…..……….….Πατρώνυμο: …………………………….………..………….Κλάδος/Ειδικότητα: ……….…………….…..……….………………………………………………………….…………ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ/ΚΕΔΑΣΥ/ΣΔΕΥ/ υπηρέτησης ως αναπληρωτής: ………………………………………………………….…………Δ/νση Επικοινωνίας (οδός, αριθ., ΤΚ, Πόλη): …………………………………………………………………….……………………..……………………………………………..Τηλέφωνο*:* ……………………………….………………….……………………..……………………………………………..**ΘΕΜΑ**: «**Αίτηση αναγνώρισης συνάφειας μεταπτυχιακού/διδακτορικού για μισθολογική εξέλιξη**»……………………………, ………/………./20…*(τόπος) (ημερομηνία)* |  | **Προς** **ΑΠΥΣΠΕ/ΑΠΥΣΔΕ/ΠΥΣΕΕΠ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**Παρακαλώ να δεχτείτε την αίτηση μου που αφορά την αναγνώριση της συνάφειας του μεταπτυχιακού/διδακτορικού μου για την μισθολογική μου εξέλιξη.τίτλος……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Συνημμένα**: Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών 🞎Διδακτορικός τίτλος σπουδών 🞎Αναγνώριση ΔΟΑΤΑΠ 🞎**Ο/Η Αιτών/ούσα**…………………………………(υπογραφή) |