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