|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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** |