|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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) |