**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο: ………………………………………………………….

Όνομα:………………………………………………………………

Πατρώνυμο:……………………………………………………..

ΑΦΜ:………………………………………………………………..

Δ/νση κατοικίας:……………………………………………….

…………………………………………………………………………..

Τηλέφωνα:………………………………………………………..

…………………………………………………………………………..

E-mail :……………………………………………………………….

Ειδικότητα:………………………………………………………..

Πρόγραμμα πρόσληψης: ………………………………….

…………………………………………………………………………..

Κάτοχος άλλου Μεταπτυχιακού – Διδακτορικού:

ΝΑΙ ΟΧΙ

**ΘΕΜΑ**: «Αναγνώριση Συνάφειας Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης / Διδακτορικού Διπλώματος»

Θεσσαλονίκη, ……../………/20……..**ΠΡΟΣ**: ΠΥΣΔΕ ΔΔΕ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Παρακαλώ να αναγνωρίσετε τη συνάφεια του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης / Διδακτορικού Διπλώματός μου :………………

…………………………………………………………………….

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

Του Πανεπιστημίου………………………………………

……………………………………………………………………..

Με το αντικείμενο απασχόλησής μου, σύμφωνα με το ν. 4354/2015 για

Συνάφεια για ΜΚ

Συνοδευτικά υποβάλλω όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

……… Αιτ………..