|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ **Επώνυμο*:*** ………………………………………….…..……….  …………………………………………………………….…………  **Όνομα *:*** ……………………...………………….…..……….….  Πατρώνυμο: ……………………………….………..………….  Κλάδος: ……….…………………………………….…..……….  …………………………………………………………….…………  Σχολείο/ΚΕΔΔΥ υπηρέτησης ως αναπληρωτής: …………………………………………………………….…………  Δ/νση Επικοινωνίας (οδός, αριθ., ΤΚ, Πόλη): ……………………………………………………………………….  ………………………..……………………………………………..  Τηλέφωνο*:* ………………………………….………………….  ………………………..……………………………………………..  **ΘΕΜΑ**: «Αίτηση αναγνώρισης συνάφειας μεταπτυχιακού/διδακτορικού για μισθολογική εξέλιξη»  Θεσσαλονίκη, …………………………………….…………  Συνημμένα:  Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών ……….……….. 🞎  Διδακτορικός τίτλος σπουδών ……….……….. 🞎  Αναγνώριση ΔΟΑΤΑΠ ……….……….. 🞎 |  | **Προς**  **ΠΥΣΕΕΠ Κεντρικής Μακεδονίας**  Παρακαλώ να δεχτείτε την αίτηση μου που αφορά την αναγνώριση της συνάφειας του μεταπτυχιακού/διδακτορικού μου για την μισθολογική μου εξέλιξη.  τίτλος………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  εκπ/κό ίδρυμα ………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  Ο/η αιτών/ούσα |