|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΥΝΑΦΕΙΑΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ-  ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ   |  | | --- | | ………………………………………………………………………………... | | Ονοματεπώνυμο Αιτούντος-Αιτούσας: | | ………………………………………………………………………………... | | Πατρώνυμο: | | ………………………………………………………………………………... | | Α.Φ.Μ.: | | ………………………………………………………………………………... | | Δ.Ο.Υ: | | ………………………………………………………………………………... | | Αναπληρωτής: Πλήρους /Μειωμένου ωραρίου | | ………………………………………………………………………………... | | Ειδικότητα: (λεκτικό) | | ………………………………………………………………………………... | | Τηλέφωνα: Σταθερό-ά/ Κινητό-ά | | ………………………………………………………………………………... | | ………………………………………………………………………………...  Διεύθυνση Κατοικίας/Τ.Κ./Πόλη: | | Αρ. Πρωτ.: ………………………..…  Ημερομηνία Λήψης: ……../……../…………..  ΠΡΟΣ:  Π.Υ.Σ.Δ.Ε. Καστοριάς  (διά μέσου της σχολικής μονάδας)      Σας παρακαλώ να μου αναγνωρίσετε τη συνάφεια του μεταπτυχιακού/διδακτορικού μου τίτλου με το εκπαιδευτικό έργο, σύμφωνα με τα δικαιολογητικά που καταθέτω.  Η ημερομηνία κτήσης του μεταπτυχιακού/ διδακτορικού τίτλου μου είναι: …./…./20.....  Ο/Η αιτών-ούσα :  *………………………………*  (Υπογραφή) |
| ΘΕΜΑ: «Αναγνώριση συνάφειας μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου σπουδών» |  |
|  |
| Καστοριά, ……/……/20… |
|  |
|  |