# **ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο: ………………………………………..

Όνομα: …………………………………………….

Πατρώνυμο: …………………………………….

Δ/νση κατοικίας:

(Οδός- Αριθμός- ΤΚ-Περιοχή

……………………………………………………………….

………………………………………………………….

Τηλέφωνο:………………………………………..

Κάτοχος άλλου μεταπτυχιακού

ΝΑΙ ΟΧΙ

Οργ. Θέση:……………………………………………….

Θέση Υπηρέτησης: …………………………………..

Κλάδος:…………………………………………………….

Θέμα: «Συνάφεια Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης »

Ελευσίνα, ……/……./202

**ΠΡΟΣ**

**ΤΟ ΠΥΣΔΕ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

Παρακαλώ να γνωμοδοτήσετε για τη συνάφεια του περιεχομένου του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης ……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

του Πανεπιστημίου …………………………………….

……………………………………………………………………

με το αντικείμενο απασχόλησής μου, σύμφωνα με το Ν.4354/2015.

Συνοδευτικά υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Ο/Η αιτ……