|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ** |  |
|  | ***ΠΡΟΣ:*** |
| **Ονοματεπώνυμο Αιτούντος-Αιτούσας:**…………………………………………………….……………………………………………………. | ***Το ΠΥΣΠΕ Πειραιά*** |
| **Πατρώνυμο:**……………………………………. | Σας παρακαλώ να αναγνωρίσετε τη συνάφεια του μεταπτυχιακού/διδακτορικού μου τίτλου με το εκπαιδευτικό έργο, σύμφωνα με τα ακόλουθα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά:1. ……………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………….

Η ημερομηνία κτήσης του μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου μου είναι: ..…./.…./……….Γνωρίζω, ότι το περιεχόμενο των μεταπτυχιακών σπουδών μου πρέπει να είναι συναφές με το αντικείμενο απασχόλησής μου και ότι παρέχεται για τίτλους που έχουν χορηγηθεί με ξεχωριστές σπουδές, μετά τη λήψη του πτυχίου ανώτατης εκπ/σης. Προκειμένου για τίτλους αλλοδαπών ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, η συνάφεια αναγνωρίζεται μετά την αναγνώριση της ισοτιμίας τους προς τους μεταπτυχιακούς τίτλους που απονέμονται από τα Πανεπιστήμια της ημεδαπής, σύμφωνα με την εκάστοτε νομοθεσία. ***Ο/Η ΑΙΤΩΝ-ΟΥΣΑ:*** *………………………………* (Υπογραφή) |
| ***Α.Φ.Μ.:……………………………*** |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:** ………………………..….. (……..) |
|  |
| **ΣΕ ΔΙΑΘΕΣΗ**: ……………………………………………………....... |
|  |
|  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ:** ***ΣΤΑΘΕΡΟ-Α***:………………………………….………… ***ΚΙΝΗΤΟ-Α:***………………………………….…………..**Διεύθυνση e-mail:** ……………………………………………… |
|  |
| **Διεύθυνση Κατοικίας/Τ.Κ./ΠΟΛΗ:** …………………………………………………............………………………………………………………….…………………………………………………………. |
| **ΘΕΜΑ:** ***«Αναγνώριση συνάφειας μεταπτυχιακού/ διδακτορικού τίτλου σπουδών»*** |
| ***Πειραιάς,*** ………………/…/2023 |
|  |
|  |
|  |  |
|  |  |