# **ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο: ………………………………………..

Όνομα: …………………………………………….

Πατρώνυμο: …………………………………….

Δ/νση κατοικίας:

(Οδός- Αριθμός- ΤΚ-Περιοχή

……………………………………………………………….

………………………………………………………….

Τηλέφωνο:………………………………………..

Κάτοχος άλλου μεταπτυχιακού– Διδακτορικού

ΝΑΙ ΟΧΙ

Οργ. Θέση:……………………………………………….

Θέση Υπηρέτησης: …………………………………..

Κλάδος:…………………………………………………….

**Θέμα: «Συνάφεια Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης -Διδακτορικού Διπλώματος»**

(Επέχει θέση **Υπεύθυνης Δήλωσης**)

Ελευσίνα, ……/……./2021

 **ΠΡΟΣ**

**ΤΟ ΠΥΣΔΕ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

Παρακαλώ να γνωμοδοτήσετε για τη συνάφεια του περιεχομένου του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης – Διδακτορικού διπλώματος ……………………………………………….

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

του Πανεπιστημίου …………………………………….

……………………………………………………………………

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

Συνοδευτικά υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Αριθμός συνημμένων : ………..

Με την **παρούσα δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών** των διατάξεων της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986 ότι τα φωτοαντίγραφα που προσκομίζω αποτελούν γνήσια αντίγραφα των πρωτοτύπων που έχω στην κατοχή μου.

**Ο/Η αιτών/αιτούσα**