|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η****ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………..****ΟΝΟΜΑ: ………………………………………………****ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:……………..……….……………****ΚΛΑΔΟΣ: ……………………………………………..** **TΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ:…………………………………………****TΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ: ………………………………………****ΘΕΜΑ:****«**ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ/ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ**»**Λευκάδα, ……/ ….../ …**Παρατήρηση**Η αναγνώριση μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου πραγματοποιείται στην επόμενη συνεδρίαση του ΠΥΣΔΕ Λευκάδας, εφόσον ο αιτών έχει καταθέσει τα απαραίτητα δικαιολογητικά (έντυπη βεβαίωση μεταπτυχιακού τίτλου, αναγνώριση ΔΟΑΤΑΠ, κτλ.). Σε διαφορετική περίπτωση η αναγνώριση πραγματοποιείται με την ολοκλήρωση της υποβολής των δικαιολογητικών. | **ΠΡΟΣ****ΠΥΣΔΕ ΛΕΥΚΑΔΑΣ**Παρακαλώ, όπως αναγνωρίσετε τη συνάφεια του μεταπτυχιακού/Διδακτορικού μου τίτλου σύμφωνα με τα δικαιολογητικά που καταθέτω.**Συνημμένα**:1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 … αιτ………………………………………(Yπογραφή) |