|  |  |
| --- | --- |
| **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) |