

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΘΕΜΑ: Αίτηση συνάφειας τίτλου σπουδών**

**Αρ. Μητρώου υπαλλήλου:** .....

**Επώνυμο:** .....

**Όνομα:**.....

**Πατρώνυμο:** .....

**Σχέση Εργασίας: ΜΟΝΙΜΟΣ**

**Κλάδος:** .....

**Υπηρεσία:** .....

**Τηλ.:** .....

**Email:** .....

**Συνημμένα Δικαιολογητικά:**

(επιλέγονται κατά περίπτωση)

1. Πιστοποιητικό Μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης	
2. Πιστοποιητικό Διδακτορικού διπλώματος	

**Προς (α) Γραμματεία της Σχολής** .....

**(β) Διεύθυνση Διοικητικού - Τμήμα Ε.Τ.Ε.Π. Ε.Μ.Π.**

(για μέλη ΕΤΕΠ που δεν ανήκουν σε Σχολή)

Με την παρούσα αιτούμαι, κατ' εφαρμογή της παρ. 9 του άρθρου 3 του ν.4354/2015, την αναγνώριση του επισυναπτόμενου τίτλου σπουδών ως συναφούς με το αντικείμενο εργασίας μου στο Ίδρυμα.

Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης	
Διδακτορικό δίπλωμα	

Ο/Η αιτών/ούσα

.....

Ημερομηνία, .....