

ΑΙΤΗΣΗ

**Θέμα: Χορήγηση Εκπαιδευτικής άδειας μελών ΕΔΙΠ / ΕΕΠ
για μεταδιδακτορική έρευνα.**

*Σύμφωνα με το άρθρο 27 του Ν. 4386/2016 και της υπ' αρ. 639/11.1.2021
Κανονιστικής Απόφασης της Συγκλήτου (ΦΕΚ 158/21.1.2021 τ.Β').
(1 έτος για κάθε 6 έτη υπηρεσίας ή 6 μήνες για κάθε 3 έτη υπηρεσίας)*

Αρ. Μητρώου:.....

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Πατρώνυμο:.....

Βαθμίδα:.....

Email:

Τηλέφωνο:.....

Συμφωνώ
Ο/Η Διευθυντής/τρια του Τομέα

Ημερομηνία:

ΠΡΟΣ τη Γραμματεία της Σχολής

..... του ΕΜΠ.

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε εκπαιδευτική άδεια
από..... έως.....

Τόπος:

Σκοπός:

.....

.....

Συνημμένα υποβάλλω Πρόγραμμα / Αποδεικτικό
Συμμετοχής / Πρόσκληση.

Αντικαταστάτης:

Ημερομηνία:

Ο/Η Αιτών/ούσα