**Α Ι Τ Η Σ Η**

**Θέμα: Εξέλιξη σε επόμενη βαθμίδα ΕΔΙΠ-ΕΕΠ**

(*3 μήνες πριν τη συμπλήρωση του απαραίτητου χρόνου*)

**Αρ. Μητρώου υπαλλήλου: …………………………………**

**Επώνυμο: ……………………..………………………………**

**Όνομα:………………………………………………………….**

**Πατρώνυμο: …………………………………………………..**

**Ιδιότητα ( ΕΔΙΠ, ΕΕΠ):**………………………………………

**Βαθμίδα: ………………………………………………………**

**Τηλ.: …………………………………………………………...**

**Email: …….…………………………………………………….**

Δικαιολογητικά:

|  |  |
| --- | --- |
| Αναλυτικό Υπόμνημα |  |
| Άλλα στοιχεία (σχετικά) με την επιστημονική δραστηριότητα  |  |
| Άλλο |  |

**Προς τη Γραμματεία της Σχολής…………………………**

**……………..…………………………………… του Ε.Μ.Π.**

Παρακαλώ για την εξέλιξη μου στην επόμενη βαθμίδα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Ημερομηνία ………………………….

Ο/Η αιτών/ούσα

…...……………