**Α Ι Τ Η Σ Η**

**Θέμα: Εξέλιξη σε επόμενη βαθμίδα ΕΤΕΠ**

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

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

**Επώνυμο: ……………………..………………………………**

**Όνομα:………………………………………………………….**

**Πατρώνυμο: …………………………………………………..**

**Σχέση Εργασίας: ΜΟΝΙΜΟΣ**

**Κλάδος: ..………………………………………………………**

**Υπηρεσία: ………………………………………………………**

**Τηλ.: …………………………………………………………...**

**Email: …….…………………………………………………….**

**Συνημμένα Δικαιολογητικά:**

(επιλέγονται κατά περίπτωση)

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

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

**.................................................................................................**

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

*(για μέλη ΕΤΕΠ που δεν ανήκουν σε Σχολή)*

Παρακαλώ για την εξέλιξη μου στην επόμενη βαθμίδα.

Ο/Η αιτών/ούσα

…...……………

Ημερομηνία, …………………….