|  |  |
| --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ  ΤΟΥ/ΤΗΣ  ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………….  ΟΝΟΜΑ:…………………………………………..  ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:…………………………………..  ΚΛΑΔΟΣ:…………………………………………..  ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:……………………………………..  ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:  …………………………………………………… | ΠΡΟΣ Δ.Δ.Ε. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ    Σας υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά που αφορούν στην αναγνώρισή της συνάφειας του μεταπτυχιακού-διδακτορικού τίτλου για μισθολογική εξέλιξη. |
| Συνημμένα καταθέτω τα ακόλουθα:  Ο/Η ΔΗΛ……… | |