|  |  |
| --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗΤΟΥ/ΤΗΣΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………….ΟΝΟΜΑ:…………………………………………..ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:…………………………………..ΚΛΑΔΟΣ:…………………………………………..ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:……………………………………..ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:…………………………………………………… | ΠΡΟΣ Δ.Δ.Ε. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ Σας υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την αναγνώριση της συνάφειας του μεταπτυχιακού /διδακτορικού τίτλου σπουδών μου με το αντικείμενο απασχόλησής μου και παρακαλώ για την αναγνώρισή της για μισθολογική εξέλιξη. |
| Συνημμένα καταθέτω τα ακόλουθα:Ο/Η ΔΗΛ……… |