|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | **ΠΡΟΣ**Το Π.Υ.Σ.Π.Ε. Λάρισας |
|  |  |
| Επώνυμο:Όνομα:Πατρώνυμο:Τηλέφωνο:E-mail:Κλάδος:Οργ. Θέση:Θέση Υπηρέτησης:Κάτοχος άλλου Μεταπτυχιακού ΝΑΙ □ ΟΧΙ □ΘΕΜΑ: «Συνάφεια Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης»Λάρισα, ………………………… | Παρακαλώ να γνωμοδοτήσετε για τη συνάφεια του περιεχομένου του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης ……………………………………………………............………………………………………………………………. ……………………………………………………………….του Πανεπιστημίου ……………………………….……………………………………………………………….με το αντικείμενο απασχόλησής μου.Συνοδευτικά υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.…… Αιτ…….. |