|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | **ΠΡΟΣ**  Το Π.Υ.Σ.Π.Ε. Λάρισας |
|  |  |
| Επώνυμο:  Όνομα:  Πατρώνυμο:  Κλάδος:  Οργ. Θέση: Διάθεση Π.Ε. Λάρισας  Τηλέφωνο:  E-mail:  Είμαι κάτοχος άλλου Διδακτορικού  ΝΑΙ □ ΟΧΙ □  **ΘΕΜΑ: «Αναγνώριση Συνάφειας Διδακτορικού Διπλώματος»**  Λάρισα, ………………………… | Παρακαλώ να γνωμοδοτήσετε για τη συνάφεια του περιεχομένου του Διδακτορικού Διπλώματος  ……………………………………………………............  ……………………………………………………………….  ……………………………………………………………….  του Πανεπιστημίου ……………………………….  ……………………………………………………………….  με το αντικείμενο απασχόλησής μου.  Συνοδευτικά υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.  Ο/Η Αιτ…….. |