|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | **ΠΡΟΣ**Το Π.Υ.Σ.Π.Ε. Λάρισας |
|  |  |
| Επώνυμο:Όνομα:Πατρώνυμο:Κλάδος:Οργ. Θέση: Διάθεση Π.Ε. ΛάρισαςΤηλέφωνο: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…….. |