|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | **ΠΡΟΣ**Το Π.Υ.Σ.Π.Ε. Τρικάλων |
|  |  |
| Επώνυμο:………………………………………………Όνομα:………………………………………………….Πατρώνυμο:………………………………………….Τηλέφωνο:…………………………………………….E-mail:Κλάδος:………………………………………………….Οργ. Θέση:…………………………………………….Θέση Υπηρέτησης:………………………………..……………………………………………………………Κάτοχος άλλου Μεταπτυχιακού ΝΑΙ □ ΟΧΙ □ΘΕΜΑ: «Συνάφεια Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης»Τρίκαλα, ………./………./202…. | 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…….. |