**Α Ι Τ Η Σ Η**

του/της:

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** |  |
| **ΟΝΟΜΑ:** |  |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** |  |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:** |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** |  |
| **ΤΗΛ:** |  |

Κόρινθος, ....... / ....... / 2022

**Θέμα**: *«Αναγνώριση Συνάφειας Μεταπτυχιακού»*

*(Προσοχή: αφορά μόνο τους κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών. Μπορείτε να επισυνάψετε –αν δεν έχετε ακόμα τον τίτλο - βεβαίωση ολοκλήρωσης σπουδών. Στην περίπτωση*

*ξενόγλωσσου τίτλου απαιτείται και η πράξη ΔΟΑΤΑΠ)*

**Προς**

**Διεύθυνση Π.Ε Κορινθίας**

**ΠΥΣΠΕ**

Παρακαλώ να αναγνωριστεί η συνάφεια του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών που επισυνάπτω και να μου αποδοθούν τα επιπρόσθετα μισθολογικά κλιμάκια.

........ Αιτ.........