|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  **ΟΝΟΜΑ……………………………………...**  **ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………..**  **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ……………..................**  **Σχέση Εργασίας: ……………………………**  **Κλάδου/Ειδικότητας: ………………………**  **………………………………………………..**  **Διεύθυνση Κατοικίας: ……………………...**  **……………………………………………….**  **Τηλ.: …………………………………………**  **Email: …….………………………………….**  **Θέμα: «Αναγνώριση Συνάφειας Μεταπτυχιακού Τίτλου Σπουδών.»**    **Πάτρα, …/…/ 2024**  **Συνημμένα Δικαιολογητικά:**  **(επιλέγονται κατά περίπτωση)**  **ΑΠΟ  ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΤΗΣ ΗΜΕΔΑΠΗΣ:**   |  |  | | --- | --- | | 1. ΦΕΚ της σχετικής διαπιστωτικής απόφασης του ΥΠΠΕΘ  για την υπαγωγή του οικείου Τμήματος Α.Ε.Ι  στις διατάξεις του  άρθρου 46, παρ. 2 του ν. 4485/2017 (114  Α΄) |  | | 1. Άλλο |  | | **ΠΡΟΣ:**  **Διεύθυνση …………………………..**  (συμπλήρωση του τίτλου της οργανικής μονάδας του φορέα όπου υπηρετεί ο/η υπάλληλος)  **Παρακαλώ όπως αναγνωρίσετε το πτυχίο μου ως ενιαίο & αδιάσπαστο τίτλο σπουδών μεταπτυχιακού επιπέδου (Integrated Master). Συνημμένα σας υποβάλω την αριθμ. ………………………………………………….. (ΦΕΚ ………………………) διαπιστωτική υπουργική απόφαση που αναφέρεται στην απονομή ενιαίου & αδιάσπαστου τίτλου σπουδών μεταπτυχιακού επιπέδου (Integrated Master) του πτυχίου του Τμήματος ………………………………………………….. της Σχολής …………………………………… του Εκπαιδευτικού Ιδρύματος …..........................................................................**  **Ο/Η αιτών/ούσα**  **…………………………….** |