**Α Ι Τ Η Σ Η**

**Ατομικά Στοιχεία**

Επώνυμο: ........................................................

Όνομα: .......................................................

Όνομα πατέρα: ................................................

Όνομα μητέρας: ..............................................

Δ/νση κατοικίας: ..............................................

.........................Τ.Κ. .............

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

(σταθερό) ..........................................................

(κινητό) ..............................................................

Δ/νση ηλεκτρ. ταχυδρομείου (email):

...........................................................................

**Υπηρεσιακά στοιχεία**

Α.Μ. ............................................

Ειδικότητα: ........................................................

Κλάδος: ΠΕ ...........

Οργανική Θέση:

............................................................................

Θέση Υπηρέτησης:

............................................................................

**Θέμα:**«Αναγνώριση συνάφειας μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης»

................................., ..... / ...... / 20 ........

**ΠΡΟΣ:**το Περιφερειακό Υπηρεσιακό

Συμβούλιο Πρωτοβάθμιας

Εκπαίδευσης (Π.Υ.Σ.Π.Ε.) Αρκαδίας

28ης Οκτωβρίου 29 (3ος όροφος),

Τρίπολη

22131-ΤΡΙΠΟΛΗ

(Δια της Διεύθυνσης

Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης

Αρκαδίας)

Σάς παρακαλώ να μου αναγνωρίσετε για την μισθολογική και βαθμολογική μου εξέλιξη το………………………….………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Συνημμένα σάς υποβάλλω:

1) …………………………………………………..

2) …………………………………………………..

3) …………………………………………………..

**Ο/Η Αιτών/ούσα**

..............................................

(Ονοματεπώνυμο)