**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 (e mail):

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

**Υπηρεσιακά στοιχεία**

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

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

Κλάδος: ΠΕ ...........

Οργανική Θέση:

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

Θέση Υπηρέτησης:

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

**Θέμα:** «Αναγνώριση συνάφειας πτυχίου/

 διπλώματος ως ενιαίου

 και αδιάσπαστου τίτλου σπουδών

 μεταπτυχιακού επιπέδου (integrated

 master)»

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

**ΠΡΟΣ:** το Π.Υ.Σ.Π.Ε. Αρκαδίας

 (Δια της Διεύθυνσης

 Α/θμιας Εκπ/σης Αρκαδίας)

 28ης Οκτωβρίου 29 (3ος όροφος),

 Τρίπολη

 22131-ΤΡΙΠΟΛΗ

 Σάς παρακαλώ να μου αναγνωρίσετε βαθμολογικά την συνάφεια του πτυχίου/ διπλώματός μου ως ενιαίου και αδιάσπαστου τίτλου σπουδών μεταπτυχιακού επιπέδου (integrated master) στην ειδικότητα του Τμήματος κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 46§1 του Ν.4485/2017 (ΦΕΚ 114 Α΄).

Συνημμένα σάς υποβάλλω:

α) Φωτοαντίγραφο πτυχίου/διπλώματος πενταετούς διάρκειας

β) Αναλυτική βαθμολογία στην οποία βεβαιώνεται η εκπόνηση πτυχιακής/ διπλωματικής εργασίας διάρκειας τουλάχιστον ενός (1) ακαδημαϊκού εξαμήνου

γ) Το Φ.Ε.Κ. στο οποίο δημοσιεύθηκε η διαπιστωτική πράξη του οικείου Υπουργού υπαγωγής του Τμήματος στις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 46 του Ν.4485/2017

(ΦΕΚ 114 A΄).

Ο/Η Αιτών/ούσα

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

(Ονοματεπώνυμο)