|  |  |
| --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ αποφοίτων Παιδαγωγικών Τμημάτων Πανεπιστημίων της αλλοδαπής για αντιστοίχιση των πτυχίων τους  ΟΝΟΜΑ:………………………………..  ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………  ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:…………………….  ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:…………………..  Αρ. Ταυτ.:……………………………….  Δ/ΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :…………..  …………………………………………..  …………………………………………...  ΤΗΛΕΦΩΝΟ:…………………………...  …………………………………………..  Βόλος ……./……/20…… | **Προς τη Γραμματεία του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**  Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου για συμμετοχή στις εξετάσεις του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας των μαθημάτων που μου όρισε ο Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π., για την αντιστοίχιση του πτυχίου μου.  Ο/Η αιτών/ούσα |
|  |  |

**Επισυνάπτονται:**

* Σχετική απόφαση του ΔΟΑΤΑΠ
* Απλό αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας