Αριθ. Πρωτ :

Ημ/νία :

|  |  |
| --- | --- |
|  | ΠΡΟΣ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ  ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  ΕΠΩΝΥΜΟ ……………………………………….  ΟΝΟΜΑ…………………………………………...  ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ……………………………………...  ΟΝ. ΜΗΤΡΟΣ……………………………………..  ΕΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ………………………………..  ΕΤΟΣ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ ..………………………...  ΤΗΛΕΦΩΝΟ ………………………………………  e-mail ………………………………………………    Θεσσαλονίκη**,……………………………………..** | Είμαι απόφοιτος/η του Τμήματος ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ, καθώς φοίτησα ένα (1) επιπλέον εξάμηνο για λήψη πτυχίου πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 11 του ν. 4610/2019, και παρακαλώ πολύ να μου χορηγήσετε :  **Βεβαίωση Παιδαγωγικής και Διδακτικής Επάρκειας.** |

Ο/Η ΑΙΤΩΝ-ΟΥΣΑ

………………………..

Υπογραφή