|  |  |
| --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ ΟΝΟΜΑ:………………………………..ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:…………………….ΑΡ. ΤΑΥΤ.:……………………………..ΤΗΛΕΦΩΝΟ:…………………………...…………………………………………..Δ/ΝΣΗ……………………………...........................................................Φλώρινα ……./……/20.... | **Προς τη Γραμματεία του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας**Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου για εξομοίωση του πτυχίου της Παιδαγωγικής Ακαδημίας Φλώρινας στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας.Ο/Η αιτών/ούσα |
|  |  |