|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
|  |  |