|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  **Της/του …………………………….……..**  **Θέμα:**  **Εξέλιξη στη βαθμίδα του**  **……………………….………………**  **Δ/νση οικίας: ………………………………………….**  **Τηλέφωνο:** ………………………….  **Ηράκλειο, …...../…..…/202..** | **ΠΡΟΣ:**  **Τη Γραμματεία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης**  Παρακαλώ όπως ενεργήσετε τα δέοντα για την εξέλιξή μου από τη βαθμίδα του …………….. που ήδη κατέχω (ΦΕΚ ……./τ.Γ’/………) **στη βαθμίδα του …………………………….** στο γνωστικό αντικείμενο «**………………….………… …………………………………….**.» στον Τομέα ………………………………… της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης.  **Ο ΑΙΤΩΝ** |
|  |  |