|  |  |
| --- | --- |
| **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** |
|  |  |