**ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ ΑΛΛΟΔΑΠΗ**

 **(ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ)**

**Α Ι Τ Η Σ Η**

ΕΠΩΝΥΜΟ : ……………………………………………

ΟΝΟΜΑ : …………………………………………...

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ : ……………………………………

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ : .................................................

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ : ...............................................

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : ..............................................

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**

Α.Δ.Τ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ : ...............................................................

ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ : ..................................................

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ : ....................................................

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : ................................................

ΠΟΛΗ : .....................................................................

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ : .......................................................

ΤΗΛΕΦΩΝΟ : ...........................................................

ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ……………………………………

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Aπόφαση(εις) αναγνώρισης ΔΟΑΤΑΠ / ΔΙΚΑΤΣΑ

Παράβολο

Πληροφορίες για το παράβολο στον σύνδεσμο <https://www.doatap.gr/paravola/>

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** στην περίπτωση που **δεν** επισυνάψετε Απόφαση(εις) αναγνώρισης ΔΟΑΤΑΠ / ΔΙΚΑΤΣΑ :

Αριθμός Πρωτ. Αίτησης: ……………………………...

Αριθμός Πράξης: ………………………………………

Τίτλος/οι Σπουδών…………………………………….

Κλάδος Σπουδών: …………………………………….

Περίοδος Φοίτησης: …………………………………..

**Σημείωση**: *Σε περίπτωση που δεν επισυναφθούν όλα τα απαιτούμενα στοιχεία και δικαιολογητικά για τον εντοπισμό του ατομικού φακέλου, ο ΔΟΑΤΑΠ δεν φέρει ευθύνη για ενδεχόμενη αδυναμία ικανοποίησης του αιτήματος ή την καθυστέρηση αυτής.*

**ΠΡΟΣ**

Το Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης/ Δνση Ενημέρωσης

Σας παρακαλώ να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες για την **χορήγηση :βεβαιωσησ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΣΠΟΥΔΩΝ** *που διανύθηκαν στο/στα παρακάτω Ίδρυμα/τα Ανώτατης Εκπαίδευσης της αλλοδαπής* :

\*ΧΩΡΑ……………….

\*ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ……………

\*ΧΩΡΑ……………….

\*ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ…………….

**ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ** (Αναφέρετε το σκοπό για τον οποίο προορίζεται η Βεβαίωση)

Αθήνα ……….

Ο/Η αιτών/αιτούσα ……………………