|  |  |
| --- | --- |
| *Συνημμένο 1: Μετακίνηση μελών Ε.ΔΙ.Π. / Ε.Τ.Ε.Π. με ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ από τον τακτικό προϋπολογισμό για τις ανάγκες του Ιδρύματος* | **ΠΡΟΣ**  **το Τμήμα \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **της Σχολής \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής** |
| **ΑΙΤΗΣΗ**   |  | | --- | | Επώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Όνομα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Τμήμα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Τηλέφωνο: ­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ | |  | |  | | Παρακαλώ όπως εγκρίνετε τη μετακίνησή μου από \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*ημερομηνία αναχώρησης*) έως \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*ημερομηνία επιστροφής*), προκειμένου να μεταβώ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*πόλη*) της \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*χώρα*), για να συμμετάσχω σε \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Βεβαιώνω ότι δεν παρακωλύεται το διδακτικό έργο (*ή εφόσον υφίσταται απώλεια διδακτικών ωρών επισυνάπτεται σε συνημμένο έντυπο ο τρόπος αναπλήρωσής τους)*  Τα έξοδα θα καλυφθούν από τον τακτικό προϋπολογισμό του Ιδρύματος\*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |   *\*Εφόσον ζητείται κάλυψη εξόδων από τον τακτικό προϋπολογισμό του Ιδρύματος, συμπληρώνονται τα κάτωθι.*  Ημερομηνία έναρξης: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ημερομηνία λήξης: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Κόστος Συμμετοχής: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€  Έξοδα διαμονής (ξενοδοχείου): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €  Έξοδα μετακίνησης: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€  Ημέρες ημερήσιας αποζημίωσης: \_\_\_\_\_\_\_\_ ημέρες  Κόστος ημερήσιας αποζημίωσης: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €  Συνολικό ποσό δαπάνης: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€  Ο/Η Αιτ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή) |
| **Θέμα: «Έγκριση μετακίνησης»**  Αιγάλεω, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Συνημμένα:  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ……………………………….. |