|  |  |
| --- | --- |
| *Συνημμένο 1: Μετακίνηση μελών Δ.Ε.Π./Ε.ΔΙ.Π./Ε.ΤΕ.Π. με ή χωρίς κάλυψη εξόδων από τακτικό προϋπολογισμό και*  *χωρίς κάλυψη εξόδων από Ε.Λ.Κ.Ε.* | **ΠΡΟΣ**  **το Τμήμα \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **της Σχολής \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής** |
| **ΑΙΤΗΣΗ**   |  | | --- | | Επώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Όνομα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Τμήμα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Βαθμίδα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | |  | | Παρακαλώ όπως εγκρίνετε τη μετακίνησή μου από \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*ημερομηνία αναχώρησης*) έως \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*ημερομηνία επιστροφής*), προκειμένου να μεταβώ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*πόλη*) της \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*χώρα*), προκειμένου να συμμετάσχω σε \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Βεβαιώνω ότι δεν παρακωλύεται το διδακτικό έργο (*ή εφόσον υφίσταται απώλεια διδακτικών ωρώνεπισυνάπτεται σε συνημμένο έντυπο οτρόπος 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 εργασιών συνεδρίου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ημερομηνία λήξης εργασιών συνεδρίου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Κόστος Συμμετοχής στο Συνέδριο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€  Έξοδα διαμονής (ξενοδοχείου): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €  Έξοδα μετακίνησης οδοιπορικά : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€  Ημέρες ημερήσιας αποζημίωσης: \_\_\_\_\_\_\_\_ ημέρες  Κόστος ημερήσιας αποζημίωσης: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €  **Συνολικό ποσό δαπάνης**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€  Ο/Η Αιτ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή) |
| **Θέμα: «Έγκριση μετακίνησης»**  Αιγάλεω, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Συνημμένα:  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ……………………………….. |