

ΠΡΟΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ

Κοσμητεία Σχολής \_\_\_\_\_

**Α Ι Τ Η Σ Η - Δ Η Λ Ω Σ Η**

**ΘΕΜΑ:**

Χορήγηση Επιστημονικής Άδειας

ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_

ΤΜΗΜΑ: \_\_\_\_\_

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: \_\_\_\_\_

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ: \_\_\_\_\_

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**ΑΙΤΗΣΗ**

1. Παρακαλώ να μου εγκρίνετε τη χορήγηση επιστημονικής άδειας για το διάστημα από \_\_\_\_\_ έως \_\_\_\_\_.
2. Η εν λόγω άδεια αιτούμαι να χορηγηθεί στο πλαίσιο θεμελίωσης του δικαιώματος λήψης επιστημονικής άδειας βάσει της συμπλήρωσης, από \_\_\_\_\_ έως \_\_\_\_\_, πραγματικής τριετούς /εξαετούς υπηρεσίας στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
3. Επισυνάπτεται το Πρόγραμμα Επιστημονικής Δραστηριότητας
4. Βάσει του άνω προγράμματος σας ενημερώνω ότι προτίθεμαι να αιτηθώ την προσαύξηση των πλήρων αποδοχών μου κατά 80% για το διάστημα από \_\_\_\_\_ έως \_\_\_\_\_ κατά το οποίο θα βρίσκομαι στην αλλοδαπή και θα συνεργάζομαι χωρίς αμοιβή με ανώτατα εκπαιδευτικά ή άλλα ιδρύματα του εξωτερικού.

**ΔΗΛΩΣΗ**

1. Δηλώνω ότι δεν αναμένεται να συνταξιοδοτηθώ σε λιγότερο από τρία έτη από την ημερομηνία λήξης της εν λόγω άδειας.
2. Τέλος δηλώνω ότι θα υπηρετήσω υποχρεωτικά στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου ή σε άλλο Α.Ε.Ι. της ημεδαπής εφόσον εκλεγώ σε Τμήμα ή Σχολή του για τρία (3) έτη μετά τη λήξη της ανωτέρω άδειας. Σε διαφορετική περίπτωση θα μου καταλογιστούν οι αποδοχές τις οποίες θα λάβω κατά τη διάρκεια της άδειας.

Ο/Η Αιτ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Υπογραφή

