**Προς:** **ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», Κτίριο Δοξιάδη (1ος όροφος), Τ.Κ. 11527, Αθήνα

Email: institutech@ich.gr

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**(με όλες τις συνέπειες του νόμου για ψευδή δήλωση)**

**«ΠΕ Βιοεπιστήμονα για την Δ/νση Γενετικής του Ι.Υ.Π.»**

**Προσωπικά Στοιχεία:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ & ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ** |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ** |  |
| **Ποιες είναι οι σπουδές σας;** (Εκπαιδευτικό Ίδρυμα/ Σχολή/ Τμήμα) |  |
| **Τηλέφωνο Επικοινωνίας** (παρακαλούμε σημειώστε & κινητό τηλ.)  |  |
| **Ηλεκτρονική Διεύθυνση (e-mail)** |  |
| **Συνημμένο βιογραφικό σημείωμα**(παρακαλούμε σημειώστε «Ναι»/ «Όχι») |  |
| **Συνημμένη Καρτέλα Υποψηφίου - 3 σελίδες excel**(παρακαλούμε σημειώστε «Ναι»/ «Όχι») |  |

Στα πλαίσια της με αρ. πρωτ. 2170 – 19/10/2021 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος του Ι.Υ.Π. με την παρούσα επιστολή σας υποβάλλω πρόταση για την θέση **«ΠΕ Βιοεπιστήμονα με σύμβαση Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου ΙΔΟΧ 12 μηνών με την δυνατότητα ισόχρονης ανανέωσης, πλήρους απασχόλησης (5νθημερο, 8ωρο) για την Δ/νση Γενετικής του Ι.Υ.Π.».**

Συνημμένα υποβάλλονται συμπληρωμένα τα αρχεία: α) Καρτέλα Υποψηφίου (3 σελίδες excel) και β) Βιογραφικό Σημείωμα

Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που δίνονται στο σύνολο των εντύπων αυτής της αίτησης είναι ακριβείς και αληθείς.

Ημερομηνία Υποβολής: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Ο/Η Αιτών/Αιτούσα**

Προσοχή: Συμπληρώστε όλα τα πεδία. Αιτήσεις με ελλιπή στοιχεία, όπως και αιτήσεις που δεν συνοδεύονται από βιογραφικό σημείωμα και καρτέλα υποψηφίου δεν θα αξιολογηθούν