|  |
| --- |
|  |

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

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

Email: [institutech@ich.gr](mailto:institutech@ich.gr)

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

***«Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων»***

**Προσωπικά Στοιχεία:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ & ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ** |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ** |  |
| **Ποιες είναι οι σπουδές σας;**  (Εκπαιδευτικό Ίδρυμα/ Σχολή/ Τμήμα) |  |
| **Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος** (παρακαλούμε σημειώστε «Ναι»/ «Όχι») |  |
| **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. 2171-19/10/2021 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού με την παρούσα επιστολή σας υποβάλλω πρόταση για την θέση **«ΤΕ Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων μερικής απασχόλησης (4ωρο 5νθημερο), διάρκειας 24 μηνών για την κάλυψη των αναγκών του ιατρείου του Ι.Υ.Π.».**

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

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