|  |
| --- |
|  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ** |

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

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

Email: institutech@ich.gr

Υπόψη: κου Γ. Νικολαϊδη, Δ/ντή Δ/νσης Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας

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

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**στο πλαίσιο της**

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΥΚΛΑΔΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

**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 ή αναγγελία έναρξης άσκησης επαγγέλαματος** (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. 522 – 17/07/2023 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, μέσω της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, με την παρούσα επιστολή σας υποβάλλω πρόταση για την θέση

**ΘΕΣΗ Νο:......… «….......................................................................»» για το έργο Κέντρο Ημέρας.**

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

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