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

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

Email: institutech@ich.gr

Υπόψη: κ. Μωραΐτου Μ., Διευθύντρια Διεύθυνσης Ενζυμολογίας και Κυτταρικής Λειτουργίας

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

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

***«Θέση θέση ΠΕ Χημικού ή Βιοχημικού ή Βιολόγου ή Φαρμακοποιού πλήρους απασχόλησης με σύμβαση Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου (ΙΔΟΧ) 12 μηνών με δυνατότητα παράτασης μέχρι το τέλος του έργου στη Δ/νση ΕΚΛ του ΙΥΠ, για την υλοποίηση της Ανάλυσης Οργανικών Οξέων Ούρων στο πλαίσιο του Διευρυμένου Ε.Π.Π.Ε.Ν***

***προκήρυξη υπ’ αριθμ 987 – 23/12/2024»***

**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. 987 – 23/12/2024 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος της Διεύθυνσης Ενζυμολογίας και Κυτταρικής Λειτουργίας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού με την παρούσα επιστολή σας υποβάλλω πρόταση για την θέση **«ΠΕ Χημικού ή Βιοχημικού ή Βιολόγου ή Φαρμακοποιού πλήρους απασχόλησης με σύμβαση Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου (ΙΔΟΧ) 12 μηνών με δυνατότητα παράτασης μέχρι το τέλος του έργου στη Δ/νση ΕΚΛ του ΙΥΠ, για την υλοποίηση της Ανάλυσης Οργανικών Οξέων Ούρων στο πλαίσιο του Διευρυμένου Ε.Π.Π.Ε.Ν».**

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

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 (1) ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΗ ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ, (2) ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΗ ΚΑΡΤΕΛΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ, (3) ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ και (4) ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ δεν θα αξιολογούνται και θα απορρίπτονται.