****

**Δ/νση:** Φωκίδος 7

115 26 Αθήνα

**Τηλ:** (210) 77.15.791

**Fax:** (210) 77.93.648

**website:** <http://www.ich-mhsw.gr>

#  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ

 **ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

(πρώην Διεύθυνση Οικογενειακών Σχέσεων)

 Κέντρο για την Μελέτη και Πρόληψη της

 Κακοποίησης & Παραμέλησης των Παιδιών

**Προς: ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

Email: institutech@ich.gr

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

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**στο πλαίσιο της**

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΔΨΥΚΠ-ΙΥΠ ΜΕ ΤΙΤΛΟ «ASSESSING AND IMPROVING ACCESS TO HEALTH AND SOCIAL CARE SERVICES FOR CHILDREN RENDERED**

**VULNERABLE BY ABUSE-SERENA» (“PROJECT NUMBER: 101151854)**

**(HORIZON-HLTH-2024-CARE-04-04-TWO-STAGE-ACCESS TO HEALTH AND CARE SERVICES FOR PEOPLE IN VULNERABLE SITUATIONS).**

**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. 214 – 12/03/2025 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** **ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ & ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ .**

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