****

|  |  |
| --- | --- |
| **ΠΡΟΣ:** | **ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (ΕΣΑμεΑ)** |
|  | **ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΓΟ: «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ Α.Π.7,8,9» ΥΠΟΕΡΓΟ 1 ΔΡΑΣΗ 2** |

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** | : |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ, Τ.Κ** | : |  |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ** | : |  |
| **ΠΟΛΗ** | : |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | : |  |
| **ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ** | : |  |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** | : |  |
| **ΤΗΛ./ ΚΙΝ. ΤΗΛ** | : |  |
| **E-MAIL** | : |  |

Με την παρούσα αίτηση εκφράζω την επιθυμία να απασχοληθώ στο **«Πρόγραμμα Εξειδίκευσης Αιρετών Στελεχών και Εργαζομένων του Αναπηρικού Κινήματος στο Σχεδιασμό Πολιτικής για Θέματα Αναπηρίας»,** συνολικής διάρκειας 50 ωρών, που υλοποιεί η ΕΣΑμεΑ.στην Πόλη **της Λάρισας** στο πλαίσιο του Έργου «Προγράμματα Δια Βίου Εκπαίδευσης για την Αναπηρία» (Υποέργο 1 Δράση 2) ως Συντονιστής/στρια.

Ημερομηνία:

**Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ**

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:**

1………………….

2………………….

3………………….

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε όλα τα πεδία της αίτησης.