**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΠΡΟΣ: ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ, ΙΝ-ΕΣΑμεΑ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  |
| **ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ (ΣΤΑΘΕΡΟ)** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ (ΚΙΝΗΤΟ)** |  |
| **E-MAIL** |  |

Σε απάντηση της υπ’ αρ.πρωτ.: 39/1.11.2021 Πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη στελέχωση του ΚΔΒΜ του Ινστιτούτου της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία και Χρόνιες Παθήσεις, ΙΝ-ΕΣΑμεΑ., σάς υποβάλλω αίτηση για τη θέση του/της……………………………………………………………………………………………………………………….

Συνημμένα υποβάλλονται σε ψηφιακό φάκελο:

* Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα.
* Επιστολή εκδήλωσης ενδιαφέροντος

Ημερομηνία:……………………….…………..

Ον/νυμο:…….……………………………………

Υπογραφή:……………………………………….