

**ΠΡΟΣ:**

**Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.)**

**Για το Έργο: «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ Α.Π. 7,8,9»(Υποέργο 1 Δράση 5)**

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 στην εκπαιδευτική δράση **«ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΒΜ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΒΑΡΙΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ»,** συνολικής διάρκειας 250 ωρών, που υλοποιεί η Ε.Σ.Α.μεΑ.

**στην Περιφέρεια ………………………….**

**στην Πόλη …………………………………**

στο πλαίσιο του Έργου «Προγράμματα Δια Βίου Εκπαίδευσης για την Αναπηρία» (Υποέργο 1 Δράση 5) ως Διοικητικός Συντονιστής/στρια.

Ημερομηνία:…../…./2014

**Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ**

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:**

1………………….

2………………….

3………………….

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε όλα τα πεδία της αίτησης.