****

**ΠΡΟΣ: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.)** (Ελ. Βενιζέλου 236, Ηλιούπολη, 16341)

**Για το Έργο: «Προγράμματα Δια Βίου Εκπαίδευσης για την Αναπηρία-ΑΠ 7,8,9» (Υποέργο 1 Δράση 2)**

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 παρακολουθήσω το **«Πρόγραμμα Εξειδίκευσης Αιρετών Στελεχών και Εργαζομένων του Αναπηρικού Κινήματος στο Σχεδιασμό Πολιτικής για Θέματα Αναπηρίας»,** συνολικής διάρκειας **50 ωρών**, που υλοποιεί η ΕΣΑμεΑ **στο τμήμα της Λάρισας** στο πλαίσιο του Έργου «Προγράμματα Δια Βίου Εκπαίδευσης για την Αναπηρία» (Υποέργο 1 Δράση 2) **ως Εκπαιδευόμενος.**

 Ημερομηνία:

 **Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ**

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:**

1………………….

2………………….

3………………….

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε όλα τα πεδία της αίτησης.