

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

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

Σε απάντηση της υπ’ αρ.πρωτ.: 538/13.09.2022 Πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος στο πλαίσιο εφαρμογής των Υποέργων 1-5 με τίτλο «Εκπαιδευτικά Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης για τα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τις οικογένειές τους» (Υποέργο 1 για την κατηγορία Περιφερειών 7-ΛΑΠ, Υποέργο 2 για την κατηγορία Περιφερειών 7-ΜΕΤ, Υποέργο 3 για την κατηγορία Περιφερειών 7-ΠΑΠ, Υποέργο 4 για την κατηγορία Περιφερειών 8-ΜΕΤ, Υποέργο 5 για την κατηγορία Περιφερειών 9-ΠΑΠ) της Πράξης «Προγράμματα Δια Βίου Εκπαίδευσης για την αναπηρία και υποστηρικτικές δράσεις» με ΚΩΔ. ΟΠΣ (MIS) 5133270, η οποία με την με αρ. πρωτ. 13964/9.02.2022 Απόφαση της Ειδικής Γραμματέας Διαχείρισης Προγραμμάτων Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου έχει ενταχθεί στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση & Δια Βίου Μάθηση 2014-2020» σάς υποβάλλω αίτηση για τη θέση του Κεντρικού Συντονιστή με κωδικό ………..

Συνημμένα υποβάλλονται σε ψηφιακό φάκελο:

* Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα.
* Τα κάτωθι δικαιολογητικά (σε ψηφιακή μορφή) που τεκμηριώνουν την ύπαρξη των απαιτούμενων ή/και επιθυμητών προσόντων (αριθμημένα και σε συμφωνία με τα δηλωθέντα στο αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα):

1. ………
2. .…….
3. ……..
4. ……..
5. ……..

**Τόπος και Ημερομηνία:……………………….…………………………………………………….………………. Ον/νυμο Υποψήφιου: ………………………………………………………………………………………………. Υπογραφή:………………………………………………………………………………………………..……………**