| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**  **ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΣΜΕΑΕ /ΜΕΛΟΥΣ ΕΕΠ** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ :** | | |  |  | **ΠΡΟΣ**  **ΠΔΕ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ** |
| **ΟΝΟΜΑ :** | | |  |  | Σύμφωνα με την με αρ. πρωτ. 5662/19-03-2025 Πρόσκληση, παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος μου για τη συμμετοχή μου στην ΕΔΕΑ Κ. Μακεδονίας. |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ :** | | |  |  |
| **Α.Μ. :** | | |  |  |
| **ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ :** | | |  |  |
| **ΚΛΑΔΟΣ :** | | |  |  |
| **ΘΕΣΗ ΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ:** | | |  |  |
| **ΙΔΙΟΤΗΤΑ:** | | |  |  |
| **ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :** | | |  |  | **Επιθυμώ να συμμετέχω στην:**  **1η ΕΔΕΑ Ανατ. Θεσσαλονίκης**  **2η ΕΔΕΑ Δυτ. Θεσσαλονίκης**  **3η ΕΔΕΑ Ημαθίας** |
| **Email:** | | | |  |
|  | | |  |  |
| **ΘΕΜΑ : «ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΔΕΑ»** | | | |  |
|  | | |  |  |
|  |  | | |  | **Ο / Η αιτ……………** |
| **Ημερομηνία :** | |  | |  | **Συνημμένα δικαιολογητικά για την απόδειξη των αυξημένων προσόντων:**  **1……………………………………………………………….**  **2……………………………………………………………….** |
|  | | | | | |