



ΕΚΠΟΣΠΟ Νόστος

Νοταρά 45 & Μετσόβου 30, Αθήνα 106 83

Τηλ.: 210 52 31 966 - Fax: 210 52 21 950

Email: info@nostos.org.gr Website: www.nostos.org.gr

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ -----
ΟΝΟΜΑ -----
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ -----
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ -----
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ -----
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ -----
Τ.Κ. -----
ΠΟΛΗ -----
ΤΗΛ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ -----
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ. -----
E-mail -----

Με τη συμπλήρωση της παρούσας επιστολής δηλώνω ότι αιτούμαι για τη θέση εργασίας Ψυχολόγου της Τηλεφωνικής Γραμμής Ψυχολογικής Υποστήριξης βάσει της «Προκήρυξης Θέσης Εργασίας **Ψυχολόγου της Τηλεφωνικής Γραμμής Ψυχολογικής Υποστήριξης** της Πράξης «ΔΡΑΣΗ ΣΤΕΓΑΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗ ΛΟΑΤΚΙ+ (LGBTQI+) ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ» με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5190350 στον Άξονα Προτεραιότητας 09 «Πρωώθηση της Κοινωνικής Ένταξης και Καταπολέμηση της Φτώχειας και Διακρίσεων – Διασφάλιση της Κοινωνικής Συνοχής» και χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ).

Υπογραφή