**ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΑΣΤΕΡ**

**(με όλες τις συνέπειες του νόμου για ψευδή δήλωση)**

Επώνυμο: …………………….…………...… Όνομα: .………………………..…......

Πτυχίο: ……………………………………………………………….....................…...

Ημερομηνία γέννησης: …………….......... Τόπος γέννησης: ……….……..…………..

Όνομα και επώνυμο του πατέρα: ......………………………………………….…….…

Όνομα και επώνυμο της μητέρας: ...……………………….…………..………….……

Διεύθυνση κατοικίας: Οδός: ……………………….…… Αρ: …….. Τ.Κ.: ……..........

Πόλη: ………..………….…….. Τηλ.: ……....................…………………...……..…..

Κινητό τηλ: ……………….…………….. e-mail: …………....…………………….…

**Υποβάλλω αίτηση στο Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ για την πλήρωση μίας (1) θέσης για το εργαστήριο αυτοάνοσων νοσημάτων του Διαγνωστικού Τμήματος του Ε.Ι.Π., με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, πλήρους απασχόλησης, στο πλαίσιο του προγράμματος «Τεχνική Βοήθεια»**

Συνημμένα υποβάλλω:

1. .......................................................

2. .......................................................

3. .......................................................

4. .......................................................

5. .......................................................

**Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που δίνονται στο σύνολο των εντύπων αυτής της αίτησης είναι ακριβείς και αληθείς.**

Ημερομηνία: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

ΥΠΟΓΡΑΦΗ