***ΚΕΝΤΡΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ***

*Ηρώων Πολυτεχνείου 22, 43132 Καρδίτσα, τηλ: 2441071594, fax: 2441075141,* ***e-mail: info@wck.gr***

**Αίτηση**

Στο πλαίσιο της ανακοίνωσης του Κέντρου Γυναικών Καρδίτσας, με αριθμό πρωτοκόλλου 193 για τη συνεργασία με Μεταφραστή/στρια στο πλαίσιο της υλοποίησης του διακρατικού προγράμματος με τίτλο: “FAIRY TALES ” N. 810339

Σας υποβάλλω την αίτηση μου, προκειμένου να με συμπεριλάβετε στους/στις υποψήφιους/ες:

**Προσωπικά στοιχεία:**

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

Πατρώνυμο: ........................................... Μητρώνυμο: ………………………………...

Α.Δ.Τ. : …………………………………………………………………………………

Διεύθυνση κατοικίας:.......................................................................................................

Πόλη/ ΤΚ: ………………………………………...........................................................

Τηλέφωνο επικοινωνίας: ……………………….............................................................

E-mail: ………………………………………………………………………………….

Δηλώνω ότι έχω διαβάσει και συμφωνώ με το περιεχόμενο της ανακοίνωσης, ότι διαθέτω τα απαιτούμενα προσόντα, θα υποβάλλω δε τα αποδεικτικά αυτών στο φορέα όταν ζητηθούν.

**Ο/Η Αιτών/ Αιτούσα**