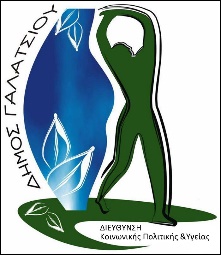
**Εργαστήρια στοχευμένης κατάρτισης  
για νέους ανέργους και γυναίκες**

**Προς τη Δ/νση Κοινωνικής Πολιτικής & Υγείας**

**Δήμου Γαλατσίου**

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**Α. Ατομικά στοιχεία**

|  |  |
| --- | --- |
| Όνομα |  |
| Επώνυμο |  |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας |  |
| Διεύθυνση κατοικίας  (Οδός, Αριθμός, ΤΚ) |  |
| Ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) |  |
| Χρονολογία γέννησης |  |

**Β. Στοιχεία Βιογραφικού**

|  |
| --- |
| Αναφέρατε το ανώτερο επίπεδο σπουδών σας (εφόσον το επιθυμείτε μπορείτε να αναφέρετε λεπτομέρειες) |
|  |
| Αναφέρατε πιθανή προηγούμενη εργασιακή σας εμπειρία (κλάδος απασχόλησης, έτη, ειδικότητα) |
|  |
| Αναφέρατε λοιπά βιογραφικά στοιχεία που θεωρείτε σημαντικά (Δεξιότητες, Διακρίσεις κλπ) |
|  |

*Με την παρούσα αίτηση δηλώνω ότι δίνω την ελεύθερη, συγκεκριμένη, ρητή και με πλήρη επίγνωση συγκατάθεση μου στη Δ/νση Κοινωνικής Πολιτικής & Υγείας του Δήμου Γαλατσίου όπως συλλέγει, φυλάσσει και επεξεργάζεται τα ως άνω δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και την εκάστοτε εν ισχύ εθνική Νομοθεσία, όπως αυτά τροποποιούνται, μόνο και μόνο για το εν λόγω εκπαιδευτικό πρόγραμμα και έως την ολοκλήρωσή του.*

**Υπογραφή: Ημερομηνία:**