

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

σε ανταπόκριση της Προκήρυξης με αριθμό 301/27-04-2020

Αρ. Πρωτ.

Στον Φορέα:

Κέντρο Ειδικών Παιδιών «Η Ζωοδόχος Πηγή»

με έδρα το Ηράκλειο Κρήτης, οδός Μικράς Ασίας 30, Σταθμός ΑΤ ΟΤΕ, Νέα Αλικαρνασσός

για τη θέση: Νοσηλεύτη / Νοσηλεύτριας

ΕΠΩΝΥΜΟ: | | ΟΝΟΜΑ: | |

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: | | ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: | |

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | | | (αριθμητικώς) ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ: | |

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: | | | ΟΔΟΣ | | ΑΡΙΘ. | | ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ Ή ΚΟΙΝ. | | Τ.Κ. | | ΝΟΜΟΣ | |

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: | | | (με κωδικό) e-mail: | |

ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ: | | ΕΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ: | |

Δηλώνω ότι κατέχω όλα τα απαιτούμενα προσόντα για τη συγκεκριμένη ειδικότητα, όπως αυτά αναφέρονται στην Ανακοίνωση και αναγράφονται στην παρούσα αίτηση.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ.....
ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.....
ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ.....
ΑΛΛΟ.....
.....

Καταθέτω τα σχετικά πιστοποιητικά ⁽¹⁾

(1) Να σημειωθεί με Χ εφόσον τα σχετικά πιστοποιητικά κατατίθενται.

Δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή, άλλως θα έχω τις συνέπειες του Ν. 1599/86.

Ο/Η υποψήφι.....

(Υπογραφή)

Ημερομηνία