

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

σε ανταπόκριση της Ανακοίνωσης με αριθμό 10/10-01-2019

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