

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

Αρ. Πρωτ.

σε ανταπόκριση της Ανακοίνωσης με αριθμό 348/10-01-2024

Στον Φορέα:

Κέντρο Υποστήριξης ΑμεΑ «Ζωοδόχος Πηγή»

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

για τις θέσεις φροντιστή ΑμεΑ

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:	_____	

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
ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ.....
ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ή/και ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....
ΑΛΛΟ.....
.....

Καταθέτω τα σχετικά πιστοποιητικά⁽¹⁾

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

(1) Να σημειωθεί με X εφόσον τα έγγραφα έχουν κατατεθεί.

Δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή.

Ο/Η υποψήφι.....

(Υπογραφή)

Ημερομηνία