

# ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΑΝΑΘΕΣΗΣ ΕΡΓΟΥ

σε ανταπόκριση της Προκήρυξης με αριθμό 239/14-01-2014

Αρ. Πρωτ.

Στον Φορέα:

Κέντρο Ειδικών Παιδιών «Η Ζωοδόχος Πηγή»

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

για τη θέση ΠΕ Ιατρού

με ειδικότητα ..... (Μία μόνο ειδικότητα)

ΕΠΩΝΥΜΟ: | ..... | ΟΝΟΜΑ: | ..... |

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: | ..... | ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: | ..... |

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

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

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

ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ: | ..... | ΕΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ: | ..... |

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (αν απαιτείται): | ..... |

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

## ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Καταθέτω τα σχετικά πιστοποιητικά<sup>(1)</sup>

ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ .....

ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.....

ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΙΤΛΟΥ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ.....

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ.....

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ.....

ΆΛΛΟ.....

.....

(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 .....