

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

σε ανταπόκριση της Προκήρυξης με αριθμό 372/27-01-2026

Αρ. Πρωτ.

Στον Φορέα:

Κέντρο Υποστήριξης ΑμεΑ «Ζωοδόχος Πηγή»

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

για τη θέση: Ψυχολόγου

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