

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

σε ανταπόκριση της Προκήρυξης με αριθμό 337/27-03-2023

Αρ. Πρωτ.

Στον Φορέα:

Κέντρο Ειδικών Παιδιών «Η Ζωοδόχος Πηγή»

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

για τη θέση: Βοηθό Εργοθεραπείας

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
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 υποψήφιοι.....

(Υπογραφή)

Ημερομηνία