

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

Αρ. Πρωτ.

σε ανταπόκριση της Ανακοίνωσης με αριθμό 356/30-10-2024

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.....	<input type="checkbox"/>
ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	<input type="checkbox"/>
ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ.....	<input type="checkbox"/>
ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ή/και ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	<input type="checkbox"/>
ΑΛΛΟ.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>

Καταθέτω τα σχετικά πιστοποιητικά⁽¹⁾

(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