

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΠΛΗΡΟΥΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

σε ανταπόκριση της Ανακοίνωσης με αριθμό 358/10-12-2024

Αρ. Πρωτ.

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: | | | e-mail: | |
(με κωδικό)

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 X εφόσον τα έγγραφα έχουν κατατεθεί.

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

Ο/Η υποψήφι.....

(Υπογραφή)

Ημερομηνία