

ΑΙΤΗΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΕΚΕΨΥΕ

(Αριθμ. Γ4β/Γ.Π.15821/20-03-2019 απόφαση του Υπουργού Υγείας)

Για την Πρόσκλησης Εκδήλωση Ενδιαφέροντος με αριθμό 1472/29-03-2019

Για τη θέση:

Δομή Ψυχικής Υγείας Ειδικότητα

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ:

Α.Δ.Τ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

| Α/Α | ΤΥΠΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|------------|--|------------|------------|
| 1 | Υπεύθυνη Δήλωση | | |
| 2 | Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα | | |
| 3 | Αντίγραφο Α.Δ.Τ | | |
| 4 | Αντίγραφο Τίτλου Σπουδών | | |
| 5 | Αντίγραφο Μεταπτυχιακών ή Διδακτορικών τίτλων | | |
| 6 | Αντίγραφο άσκησης επαγγέλματος | | |
| 7 | Αντίγραφο άσκησης Ιατρικής Ειδικότητας (για τους ιατρούς) | | |
| 8 | Αντίγραφο Εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο (για τους ιατρούς) | | |
| 9 | Πιστοποιητικά εργασιακής εμπειρίας | | |
| 10 | Πιστοποιητικά Γλωσσομάθειας | | |
| 11 | Πιστοποιητικά Γνώσης Χρήσης Η/Υ | | |
| 12 | Λοιπά δικαιολογητικά που επικαλείται ο ενδιαφερόμενος | | |

Ο Αιτών/ Η Αιτούσα

Υπογραφή