

ΑΙΤΗΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΕΚΕΨΥΕ

(Αριθ. Γ4β/Γ.Π 2346/19-02-2020 και Γ4β/Γ.Π 74297/30-10-2019 απόφαση του Υπουργού Υγείας)

Για την Πρόσκλησης Εκδήλωση Ενδιαφέροντος με αριθμό

Πόλη/Νομός 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	Αντίγραφο Α.Δ.Τ		
2	Αντίγραφο Τίτλου Σπουδών		
3	Αντίγραφο Μεταπτυχιακών ή Διδακτορικών τίτλων		
4	Αντίγραφο άσκησης επαγγέλματος		
4	Αντίγραφο άσκησης Ιατρικής Ειδικότητας (για τους ιατρούς)		
5	Αντίγραφο Εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο (για τους ιατρούς)		
6	Πιστοποιητικά εργασιακής εμπειρίας		
7	Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα		
8	Τυχόν συστατικές επιστολές		
9	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης		
10	Υπεύθυνη Δήλωση		
11	Πιστοποιητικά Γλωσσομάθειας		
12	Πιστοποιητικά Γνώσης Χρήσης Η/Υ		
13	Λοιπά δικαιολογητικά που επικαλείται ο ενδιαφερόμενος		

Ο Αιτών/ Η Αιτούσα

Υπογραφή