

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

4^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

ΙΟΥΣΤΙΝΙΑΝΟΥ 1 & ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ 11
Τ.Κ. 55134 ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

(Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΕΔΙΩΝ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ)

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΙΘΕΤΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

ΑΔΤ ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:

ΚΑΤΟΙΚΟΣ:

ΟΔΟΣ- ΑΡΙΘΜΟΣ:

ΤΚ:

e-mail:

ΤΗΛ:

ΚΙΝ. ΤΗΛ.:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να σημειώνουν με ✓ ή X τα δικαιολογητικά που καταθέτουν από την διπλανή λίστα με ευθύνη τους.

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ: Δικαιολογητικά

(Συμπληρώνεται ο αριθμός των δικαιολογητικών που υποβάλλονται)

Παρακαλώ όπως δεχτείτε την παρούσα αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη θέση του ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ για το Κέντρο Υγείας Σαμοθράκης.

Επισυναπτόμενα δικαιολογητικά:

1. Φωτοτυπία της ταυτότητας ή του διαβατηρίου από το οποίο θα προκύπτει ότι ο κάτοχος είναι Έλληνας υπήκοος ή υπήκοος χώρας μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης

2. Βεβαίωση εκπλήρωσης στρατιωτικών υποχρεώσεων (μόνο για άνδρες)

3. Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα.

4. Αντίγραφο τίτλου σπουδών.

5. Υπεύθυνη Δήλωση.

6. Βεβαίωση απόδειξης εργασιακής εμπειρίας

7. Βεβαίωση εμπειρίας / προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα (την αντίστοιχη που υποβάλλεται και στις προκηρύξεις του ΑΣΕΠ).

8. Πρόσφατη βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ για την απόδειξη του χρόνου ανεργίας.

Ημερομηνία

.....
Ο/Η Αιτών/ούσα