

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

**ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ**

(Αριθμ. Γ4β/Γ.Π. 27949/7-5-2018 απόφαση του Υπουργού Υγείας)

Σε ανταπόκριση της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος με αριθμό ΔΣ/652/02-07-2018

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 ΑΔΤ		
2	Αντίγραφο τίτλου σπουδών		
3	Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος		
4	Βεβαίωση μέλους της ΕΝΕ		
5	Πιστοποιητικά εργασιακής εμπειρίας		
6	Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα		
7	Τυχόν συστατικές αποστολές		
8	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης		
9	Υπεύθυνη Δήλωση		

Ο αιτών / Η αιτούσα

Υπογραφή