



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ-
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΒΑΣ

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑ - ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Λιβαδειά 14-07-2026

Αριθμ. Πρωτ.: Γ.Π. 7943

Ταχ. Δ/νση: Τέρμα Αγίου Βλασίου
Τ.Κ. 32100 Λιβαδειά

Προς: Κάθε ενδιαφερόμενο

Διεύθυνση: Ανθρώπινου Δυναμικού

Υπεύθυνοι: Καλαμπαλίκη Ελένη

Τηλέφωνο : 22610 28843-22610 84265

E-mail: ele_kal@levadiahospital.gr

«Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την πρόσληψη ενός (1) ιατρού ειδικότητας Αναισθησιολογίας με το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Γ.Ν.Λιβαδειάς- Γ.Ν.Θήβας (Οργανική Μονάδα της Έδρας Λιβαδειά- Γ.Ν.Λιβαδειάς), για χρονική διάρκεια δώδεκα (12) μηνών, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ Α΄/81/04-04-2005), όπως αυτές τροποποιήθηκαν, συμπληρώθηκαν και ισχύουν.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 41 του Ν.4058/2012 (ΦΕΚ Α΄ 63) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 44 του νόμου 4486/2017(Α΄ 115) εν συνεχεία τροποποιήθηκε με το άρθρο 47 του ν.4633/2019 (ΦΕΚ Α΄ 161), το άρθρο 104 του ν. 5034/2023 (ΦΕΚ Α΄ 69), με το άρθρο 5 του Ν.5046/29-07-2023 (ΦΕΚ Α΄137) και με το άρθρο 27 του Ν.5012/2024 (ΦΕΚ Α΄ 55) και το άρθρο 34 του ν.5161/2024 (ΦΕΚ Α΄196) και ισχύει.
3. Την υπ΄ αριθμ. Υ4α/39192/11-04-2012 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης- Οικονομικών- Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς» (ΦΕΚ Β΄/1246/11-04-2012).
4. Την υπ΄ αριθμ. Γ4Β/Γ.Π.21273/27-05-2025 (ΦΕΚ 638/Υ.Ο.Δ.Δ./03-06-2025) Απόφαση Διορισμού του κ. Κατσούλη Λουκά του Γεωργίου ως Διοικητή στο Γ.Ν.Λιβαδειάς- Γ.Ν.Θηβών.

5. Το Απόσπασμα πρακτικού της υπ' αριθμ. 13ης/28-05-2026 (θέμα 8) Έκτακτης Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν.Λιβαδειάς- Γ.Ν.Θήβας αναφορικά με την πρόσληψη ενός (1) ιατρού ειδικότητας Αναισθησιολογίας με καθεστώς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών (ΑΔΑ: 9ΡΩΘ4690ΒΝ-7Χ9).
6. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ.Π.6122/02-06-2026 Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης.
7. Την υπ' αριθμ. Γ4Β/27070/30-06-2026 απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση συνεργασίας του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ - ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΒΩΝ - ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».
8. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου, το οποίο τελεί σε τακτική καθημερινή λειτουργία και 24ωρη εφημέρευση.
9. Τον προϋπολογισμό του οικονομικού έτους 2026, που εγκρίθηκε με την υπ' αριθμ. πρωτ. Β2.α/Γ.Π.608/09-01-2026 (ΑΔΑ: 904Ε465ΦΥΟ-61Μ) Απόφαση της Διεύθυνσης Οικονομικής Εποπτείας Φορέων Γενικής Κυβέρνησης του Υπουργείου Υγείας.

Προβαίνουμε σε πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για **συνεργασία ενός (1) ιατρού ειδικότητας Αναισθησιολογίας** με το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Γ.Ν.Λιβαδειάς- Γ.Ν.Θήβας (Οργανική Μονάδα της Έδρας Λιβαδειάς- Γ.Ν.Λιβαδειάς) για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, υπό καθεστώς έκδοσης **Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών**. Η σύμβαση θα αφορά παροχή υπηρεσιών για κάλυψη πρωινού ωραρίου κατά το τακτικό ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών (Δευτέρα έως Παρασκευή από 08:00 π.μ έως 15:00 μ.μ.) και συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών με την πραγματοποίηση έως οκτώ (8) ενεργών εφημεριών μηνιαίως ανάλογα με τις ανάγκες του Νοσοκομείου και του μηνιαίου προγράμματος εφημεριών όπως αυτό εγκρίνεται από τα θεσμικά όργανα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Η αμοιβή των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει προσδιοριστεί με βάση τις αποδοχές ειδικευμένου ιατρού με το βαθμό του Διευθυντή κλάδου Ε.Σ.Υ., ήτοι με μικτές αποδοχές 4.000€ μηνιαίως.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΨΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ

- **ΚΥΡΙΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**

- ο Πτυχίο Ιατρικής Α.Ε.Ι. (ελληνικού ή επίσημα αναγνωρισμένου από το Ελληνικό Κράτος Ιδρύματος)
- ο Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος
- ο Άδεια Τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας

- **ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**

- ο Μεταπτυχιακό δίπλωμα σε συναφές αντικείμενο

- **ΕΜΠΕΙΡΙΑ- ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ**

Ως εμπειρία της παραπάνω θέσης νοείται η αποδεδειγμένη απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση ιδιωτικού ελεύθερου επαγγέλματος στα καθήκοντα ιατρού ειδικότητας Αναισθησιολογίας.

Η αντιστοίχιση της προϋπηρεσίας θα συνεκτιμηθεί εάν αντιστοιχεί στο Βαθμό του Διευθυντή

- **Οι υποψήφιοι απαιτείται:**

- ο Να είναι Έλληνες πολίτες
- ο Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων τους
- ο Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα
- ο Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή
- ο Να εγγραφούν στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες, έπειτα από τη σύναψη σύμβασης συνεργασίας
- ο Να εγγραφούν στον Ιατρικό Σύλλογο Λιβαδειάς, έπειτα από τη σύναψη σύμβασης συνεργασίας
- ο Να κατέχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών

- **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:**

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται και θα κατατεθούν με την αίτηση υποψηφιότητας είναι τα κάτωθι:

- ο **Αίτηση** (υπόδειγμα της αίτησης-δήλωσης ακολουθεί στο Παράρτημα Ι) η οποία συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει
- ο **Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986**, από την ηλεκτρονική πλατφόρμα gov.gr ή από το ΚΕΠ με γνήσιο της υπογραφής, στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα
- ο **Αντίγραφο των δύο όψεων του Αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας**
- ο **Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης**
- ο **Αντίγραφο Πτυχίου**. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις με αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01-04-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/01-09-2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο
- ο **Αντίγραφο Απόφασης Άδειας Ασκήσεως Ιατρικού Επαγγέλματος στην Ελλάδα**
- ο **Αντίγραφο Απόφασης Χορήγησης Άδειας Χρήσης Τίτλου Ειδικότητας στην Ελλάδα**
- ο **Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου** (κατά την υπογραφή σύμβασης οφείλει να εγγραφεί στον Ιατρικό Σύλλογο Λιβαδειάς), στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της
- ο **Βιογραφικό Σημείωμα** με αναφορά στην προϋπηρεσία και στο επιστημονικό έργο (περιληπτική αναφορά)
- ο **Για τους άνδρες: Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α΄** ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού. Όπου στον τύπο Α΄, προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της παρούσας πρόκλησης
- ο **Υπεύθυνη δήλωση** θεωρημένη αρμοδίως και νομίμως για την γνησιότητα της υπογραφής ότι μέχρι και την ημέρα υποβολής της αίτησής τους είναι:

- ✓ ασφαλιστικά ενήμεροι ως προς τις υποχρεώσεις τους, που αφορούν εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής) &
- ✓ φορολογικά ενήμεροι ως προς τις φορολογικές υποχρεώσεις

- **ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ-ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ:**

Ο ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του σε πλήρες, τακτικό και καθημερινό 7ωρο πρόγραμμα, από Δευτέρα έως και Παρασκευή, και θα συμμετέχει στο πρόγραμμα εφημεριών με την πραγματοποίηση έως οκτώ (8) ενεργών εφημεριών μηνιαίως ανάλογα με τις ανάγκες του Νοσοκομείου και του μηνιαίου προγράμματος εφημεριών όπως αυτό εγκρίνεται από τα θεσμικά όργανα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Ο ιατρός υπόκειται διοικητικά και επιστημονικά στον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Λιβαδειάς και στον Διοικητή του Γ.Ν.Λιβαδειάς- Γ.Ν.Θηβών εφαρμοζόμενων αναλογικά των οριζόμενων στο ν.3329/2005 ως προς την διοικητική και επιστημονική εποπτεία του.

Η αμοιβή των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει προσδιοριστεί με βάση τις αποδοχές ειδικευμένου ιατρού με το βαθμό του Διευθυντή κλάδου Ε.Σ.Υ., ήτοι με μικτές αποδοχές 4.000€ μηνιαίως.

- **ΑΙΤΗΣΕΙΣ - ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση (υπόδειγμα της αίτησης ακολουθεί στο Παράρτημα Ι) με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, αυτοπροσώπως ή με άλλο νομίμως εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, στο πρωτόκολλο του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς ή ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, η αποστολή της οποίας να προκύπτει ότι έλαβε χώρα μέσα στην κατωτέρω οριζόμενη δια της παρούσας προθεσμία, στη διεύθυνση:

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ

Τέρμα Αγίου Βλασίου

Τ.Κ. 32100

Λιβαδειά

με την ένδειξη «ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΙΑΤΡΟ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ».

Ως ημερομηνία κατάθεσης σε περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς, λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.

Εναλλακτικά μπορούν να υποβάλλουν την αίτηση τους ηλεκτρονικά εντός της ίδιας κατωτέρω προθεσμίας στην ηλεκτρονική διεύθυνση grammateia@levadiahospital.gr με αναγραφή του ιδίου ως άνω θέματος και συνημμένα όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται σε πέντε (5) εργάσιμες ημέρες από Τετάρτη 15-07-2026 έως και Τρίτη 21-07-2026.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την οριζόμενη ημερομηνία θα απορρίπτονται ως εκπρόθεσμες και δεν θα αξιολογούνται

- **Διαδικασία Αξιολόγησης:**

Οι υποψηφιότητες θα αξιολογηθούν από τριμελή επιτροπή αξιολόγησης, η οποία θα συγκροτηθεί στην περίπτωση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Υποβληθείσα αίτηση η οποία δεν πληροί τις προϋποθέσεις υποβολής και όλα τα απαιτούμενα για τη θέση δικαιολογητικά και προσόντα δεν βαθμολογείται και απορρίπτεται.

- **Ανακοίνωση Αποτελεσμάτων**

Η Απόφαση Πρόσληψης θα αναρτηθεί στην Διαύγεια.

- **Δικαίωμα καταγγελίας σύμβασης**

Ο Διοικητής του Γ.Ν.Λιβαδειάς- Γ.Ν.Θηβών, ως πρώτος συμβαλλόμενος της σύμβασης που θα υπογραφεί διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης σε περίπτωση διαπίστωσης ανεπαρκούς ή ελλιπούς παροχής υπηρεσίας του δεύτερου συμβαλλόμενου (προσλαμβανόμενου) και προχωρά άμεσα σε αντικατάστασή του από τον αμέσως επόμενο υποψήφιο αυτής της ειδικότητας στο πίνακα κατάταξης, για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα.

Με την πρόσληψη και την υπογραφή της σύμβασης ο ιατρός οφείλει να προσκομίσει:

- Τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 7 του ν.4210/2013, για την πιστοποίηση υγείας
- Βεβαίωση εγγραφής στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες
- Βεβαίωση Ιατρικού Συλλόγου Λιβαδειάς

- **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Οι ενδιαφερόμενοι για οποιαδήποτε πληροφορία μπορούν να απευθύνονται στο

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Γ.Ν.Λιβαδειάς κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στα τηλέφωνα : 2261028843 & 2261084265

Η παρούσα Πρόσκληση αναρτάται:

- ο στο διαδίκτυο (ΔΙΑΥΓΕΙΑ), σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α'/2010), όπως τροποποιήθηκε με το Ν.4727/2020 (ΦΕΚ 184/Α' /2020) και ισχύει
- ο στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας (www.levadiahospital.gr)
- ο θα κοινοποιηθεί:
 - στους Ιατρικούς Συλλόγους Νομού Βοιωτίας

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ Γ.Ν.ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ- Γ.Ν.ΘΗΒΩΝ

ΚΑΤΣΟΥΛΗΣ Γ. ΛΟΥΚΑΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. 5^η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
2. Ιατρικό Σύλλογο Λιβαδειάς
3. Ιατρικό Σύλλογο Θήβας

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
2. Δ/ντη Αναισθησιολογικού Τμήματος
3. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
4. Δ/ντρια Δ/κης Οικ/κης Υπηρεσίας
5. Αν. Υποδ/ντρια Δ/κης Οικ/κης Υπηρεσίας
6. Αν. Πρ/νη Τμήματος Δ.Α.Δ.
7. Αν. Πρ/νη Οικονομικού Τμήματος
8. Αρμόδια υπάλληλο Τμήματος Γραμματείας (για ανάρτηση σε όλους τους πίνακες ανακοινώσεων του Γ.Ν.Λιβαδειάς)
9. Αρμόδιο υπάλληλο Τμήματος Πληροφορικής (για ανάρτηση στον ιστότοπο του Γ.Ν.Λιβαδειάς)

(ακολουθεί Παράρτημα)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ, ΕΚ ΜΕΡΟΥΣ ΤΟΥ, ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΣΤΟ Γ.Ν.ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ- Γ.Ν.ΘΗΒΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΈΔΡΑΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ)- Γ.Ν.ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ**

ΠΡΟΣ: Γ.Ν.Λιβαδειάς

ΟΝΟΜΑ:	Παρακαλώ όπως κάνετε αποδεκτό το αίτημα μου για συνεργασία με το Γ.Ν.Λιβαδειάς, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 41 του Ν. 4058/2012, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, για απασχόληση στο ως ιδιώτης ιατρός ειδικότητας Αναισθησιολογίας.
ΕΠΙΘΕΤΟ:	
ΟΝΑΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	
Α.Δ.Τ.:	
ΚΑΤΟΙΚΟΣ:	Δηλώνω υπεύθυνα ότι: Α. Αποδέχομαι τους όρους της αριθ. πρωτ. πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος Β. Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα ή αντίγραφα)
ΟΔΟΣ- ΑΡΙΘΜΟΣ:	
Τ.Κ.:	
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:	
Α.Μ.Κ.Α.:	
Α.Φ.Μ.:	
E-mail:	
Συνημμένα δικαιολογητικά: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15.	

Ημερομηνία,/07/2026

Ο/Η Δηλ