

ΑΙΤΗΣΗ
ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΕΚΕΨΥΕ
(Αριθμ. Γ4β/83027/20-1-2021 και Γ4β/6730/15-2-2021 αποφάσεις του Υπουργού Υγείας)
Για την Πρόσκλησης Εκδήλωση Ενδιαφέροντος με αριθμό

Για τον κωδικό θέσης

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	Αποδεικτικά εργασιακής εμπειρίας		
3	Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα		
4	Αντίγραφο Α.Δ.Τ		
5	Αντίγραφο Τίτλου Σπουδών		
6	Αντίγραφο Μεταπτυχιακών ή Διδακτορικών τίτλων		
7	Αντίγραφο άσκησης επαγγέλματος		
8	Αντίγραφο άσκησης Ιατρικής Ειδικότητας (για τους ιατρούς)		
9	Αντίγραφο Εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο (για τους ιατρούς)		
10	Πιστοποιητικά Γλωσσομάθειας		
11	Πιστοποιητικά Γνώσης Χρήσης Η/Υ		
12	Πιστοποίηση εκπαίδευσης σε δοκιμασίες νοημοσύνης WISC-V GR (για τις θέσεις με κωδικό 301,302,303)		
13	Πιστοποίηση εκπαίδευσης σε δοκιμασίες νοημοσύνης WAIS-IV GR (για τη θέση με κωδικό 304)		
14	Αποδεικτικά εκπαίδευσης, επάρκειας και εμπειρίας στη γνωσιακή ψυχοθεραπεία (για τη θέση με κωδικό 304)		

Ο Αιτών/ Η Αιτούσα

Υπογραφή