

ΑΙΤΗΣΗ
ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΕΚΕΨΥΕ
(Αριθμ. Γ4β/551/13-2-2023 απόφαση του Υπουργού Υγείας)
Για την Πρόσκλησης Εκδήλωση Ενδιαφέροντος με αριθμό 1636/01-03-2023

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	Αντίγραφο Εγγραφής στο ΣΚΛΕ (για τη θέση ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών)		
11	Πιστοποιητικά Γλωσσομάθειας		
12	Πιστοποιητικά Γνώσης Χρήσης Η/Υ		
13	Πιστοποίηση εκπαίδευσης σε δοκιμασίες νοημοσύνης WISC-V GR		
14	Πιστοποίηση εκπαίδευσης σε δοκιμασίες νοημοσύνης WAIS-IV GR		
15	Επαγγελματική Ταυτότητα Λογιστή Φοροτεχνικού (για τις θέσεις ΤΕ Διοικητικού-Λογιστικού)		

Ο Αιτών/ Η Αιτούσα

Υπογραφή