 

**ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ**

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ** |
| Ημ/νία Αίτησης: ….. - ….. - 2024 Αριθμός Πρωτοκόλλου\*: …….. /..... - ..… - 2024 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ** |
| Επώνυμο |   |   | Όνομα |  |   | Πατρώνυμο |  |   |
| Διεύθυνση |   |   |   |   | Αριθμός |   | Τ.Κ. |  |
| Πόλη |   |   |   | Νομός |   |   |   |   |
| Τηλέφωνο (σταθερό) |   |   |   | Τηλέφωνο (κινητό) |   |   |
| Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου |   | Ημ. Γέννησης |  |
| Α.Φ.Μ. |  | Δ.Ο.Υ. |   |   | Α.Δ.Τ. |   |  |   |
| Για τη θέση **ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ** |
|   |
| **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ** |
| Απόφοιτος  | Π.Ε. |   |  |  | Μεταπτυχιακό |  |
| **ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ** |
| 1. Φωτοαντίγραφο τίτλου σπουδών |   |   | Φύλλα |   |
| 2. Βιογραφικό Σημείωμα |   |   |   | Φύλλα |   |
| 3. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας |   | Φύλλα |   |
| 4. Φωτοαντίγραφο Άδειας Ασκήσεως Επαγγέλματος |    |   |   | Φύλλα |   |
| 5.  |   |   |   | Φύλλα |   |
| 6.  |   |   |   | Φύλλα |   |
| 7.  |   |   |   | Φύλλα |   |

 Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ

…………………………………………...

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ)