***ΦΘΙΩΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ***

## ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

***ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΝΟΣ (1) ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΨΥΧIAΤΡΟΥ , ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ (18 ΜΗΝΕΣ).***

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ……………………….…….

ΑΡ. ΠΡΩΤ……………………………………...

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: | | | | | | | ΟΝΟΜΑ: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: | | | | ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: | | | | | | | | | | | | ΟΝΟΜ/ΝΟ ΣΥΖΥΓΟΥ: | | | | | | | | | |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΑ: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HM/NIA ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: | | | ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: | | | | | | | | | | | | ΝΟΜΟΣ: | | | | | | | | | | |
| ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: | | | HM/NIA ΕΚΔΟΣΗΣ: | | | | | | | | | | | | ΑΣΤ. ΤΜΗΜΑ: | | | | | | | | | | |
| Α.Φ.Μ.: | | | ΔΟΥ: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Α.Μ.Κ.Α. | | |  | | | | | | | | | ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ: | | | | | | | | |  | | | | |
| ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ: | | | ΝΑΙ ΟΧΙ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: |  |  | |  | |  |  | | |  | | | |  |  | | | |  | | |  |  |  | |
| ΑΓΑΜΟΣ | |  | |  | ΕΓΓΑΜΟΣ | |  | | |  | | | | ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ | | | |  |  | | ΑΡ. ΤΕΚΝΩΝ | |  |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  | | | |  |  | | | |  | | |  |  |  | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  |  | | | | | | | |
| ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ (άνδρες): ΝΑΙ | | | | | | | | |  | | | | ΟΧΙ | | | |  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ** | | | |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ** | **ΕΤΟΣ ΚΤΗΣΗΣ** | **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ** | **ΒΑΘΜΟΣ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΕΜΠΕΙΡΙΑ** | | | | |
| **α) Εργασιακή εμπειρία** | | | | |
| **Α/Α** | **ΑΠΟ** | **ΕΩΣ** | **ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ** | **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση μου, για την οποία δεσμεύομαι ότι όλα τα δηλωθέντα στοιχεία, είναι ακριβή και αληθή. Αναγνωρίζω ότι η μετά από διασταύρωση, απόδειξη μη εγκυρότητας ενός ή περισσοτέρων εκ των ως άνω δικαιολογητικών ή στοιχείων επιφέρει τον αποκλεισμό της υποψηφιότητας μου από τη διαδικασία επιλογής προσωπικού χωρίς δικαίωμα ένστασης ή άλλη ευθύνη ικανοποίησης προς το πρόσωπό μου από τον φορέα υλοποίησης.

Συνημμένα:

Ημερομηνία:

1……………………………………………………………………………………………… Υπογραφή

2………………………………………………………………………………………………

3……………………………………………………………………………………………… Ονοματεπώνυμο

4………………………………………………………………………………………………

5………………………………………………………………………………………………

6………………………………………………………………………………………………

7………………………………………………………………………………………………

8……………………………………………………………………………………………..

9……………………………………………………………………………………………..

10…………………………………………………………………………………………..