

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ**  
**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

«Για πρόσληψη επικουρικού προσωπικού, με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου, χρονικής διάρκειας δώδεκα (12) μηνών, για κάλυψη των αναγκών του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης και των Παραρτημάτων του.»

<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:</b>	
<b>ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:</b>	
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:</b>	
<b>ΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΑΙ:</b>	
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ:</b>	
<b>ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:</b>	
<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ (ΣΤΑΘΕΡΟ):</b>	
<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ (ΚΙΝΗΤΟ):</b>	
<b>E-MAIL:</b>	

Παρακαλώ να με συμπεριλάβετε στον κατάλογο επικουρικού προσωπικού για την θέση ..... του Φορέα σας.  
Με την παρούσα υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά:

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

1. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
2. Φωτοαντίγραφο του τίτλου σπουδών
3. Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος (όπου απαιτείται)
4. Φωτοαντίγραφο βεβαίωσης γνώσης χειρισμού Η/Υ (όπου απαιτείται)
5. Φωτοαντίγραφο βεβαίωσης γνώσης Αγγλικής γλώσσας (όπου απαιτείται)
6. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86 ότι δεν έχουν κώλυμα κατά το άρθρο 8 του Υπαλληλικού Κώδικα
7. Βεβαίωση επιδοτούμενης ανεργίας από ΟΑΕΔ. Σύνολο μηνών : .....
8. Βεβαίωση Εμπειρίας Σύνολο μηνών : .....

### ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ / ΙΔΩΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ

Α/Α	ΕΤΑΙΡΕΙΑ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ	ΘΕΣΗ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ (ΣΕ ΜΗΝΕΣ)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Γνωρίζοντας τις συνέπειες του Ν.1599/86 δηλώνω ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή.

Ημερομηνία .....

Ο/Η ΑΙΤ.....

Όνοματεπώνυμο: .....

Υπογραφή