

# ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ** |  |  |  |
| Ημ/νία Αίτησης: …….. - …….. - 2018 Αριθμός Πρωτοκόλλου\*: ……….. /…..... - …..… - 2018 | | | |
|  | | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ** |  |  |  |
| Επώνυμο | Όνομα |  | Πατρώνυμο |
| Διεύθυνση |  | Αριθμός | Τ.Κ. |
| Πόλη | Νομός |  |  |
| Τηλέφωνο (σταθερό) |  | Τηλέφωνο (κινητό) | |
| Διεύθυνση ηλεκτρον. ταχυδρομείου | |  | Ημ. Γέννησης |
| Α.Φ.Μ. | Δ.Ο.Υ. | Α.Δ.Τ. | |
| Α.Μ.Κ.Α. Αριθμός Μητρώου ΙΚΑ | | | |
| Για τη θέση: **ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ** | | | |
| **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ** |  |  |  |
| Απόφοιτος :   * Τ.Ε. * Μεταπτυχιακό |  |  |  |
| **ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ** | | | |
| 1. Φωτοαντίγραφο τίτλου σπουδών | |  | Φύλλα |
| 2. Βιογραφικό σημείωμα |  |  | Φύλλα |
| 3. Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας | |  | Φύλλα |
| 4. Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος | |  | Φύλλα |

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ

…………………………………………...

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ – ΥΠΟΓΡΦΗ)