

**ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΚΩΔΙΚΟ ΘΕΣΗΣ:****ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Όνοματεπώνυμο		Όνομα Μητρός		Όνομα πατρός	
Διεύθυνση				Ημερ. Γέννησης	
Πόλη		Περιοχή		Ταχ. Κώδικας	
Τηλέφωνα	<small>Σταθερό</small>	<small>Κινητό</small>	ΑΜΚΑ		Α.Δ. Ταυτότητας
Αρ. Μητρώου ΙΚΑ			Α.Φ.Μ.		ΔΟΥ
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η <input type="checkbox"/>	Έγγαμος/η <input type="checkbox"/>			Αριθμός Τέκνων
Κάτοικος Αττικής	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	Περιοχή / Δήμος		
Κάτοικος Θεσσαλονίκης	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	Περιοχή / Δήμος		
Εξειδικευμένη Εμπειρία	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	ΧΡ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ		
Γενική Εμπειρία	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	ΧΡ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ		

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Γραμματικές Γνώσεις	Δημοτικό <input type="checkbox"/>	Γυμνάσιο <input type="checkbox"/>	Λύκειο <input type="checkbox"/>	ΙΕΚ <input type="checkbox"/>	ΑΤΕΙ <input type="checkbox"/>	ΑΕΙ <input type="checkbox"/>
Ξένες Γλώσσες	Αγγλικά <input type="checkbox"/>	Γερμανικά <input type="checkbox"/>	Γαλλικά <input type="checkbox"/>	Ιταλικά <input type="checkbox"/>	Ισπανικά <input type="checkbox"/>	Άλλη :
Επίπεδο						

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Έτος Αποφοίτησης		Γυμνάσιο - Περιοχή		Βαθμός Απολυτηρίου	
Έτος Αποφοίτησης		Λύκειο - Περιοχή		Βαθμός Απολυτηρίου	

ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Τμήμα - Σχολή		Έτος Αποφοίτησης		Βαθμός Πτυχίου	
Μεταπτυχιακό	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	Αντικείμενο:		
Διδακτορικό	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	Αντικείμενο:		

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Α. ΕΤΑΙΡΕΙΑ /ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ		ΧΡ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ		Αντικείμενο/Θέση	
Β. ΕΤΑΙΡΕΙΑ /ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ		ΧΡ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ		Αντικείμενο/Θέση	
Γ. ΕΤΑΙΡΕΙΑ /ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ		ΧΡ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ		Αντικείμενο/Θέση	
Δ. ΕΤΑΙΡΕΙΑ /ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ		ΧΡ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ		Αντικείμενο/Θέση	

Βεβαιώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι ακριβή. Κατανοώ ότι ενδεχόμενες ψευδείς ή ανακριβείς πληροφορίες δίνουν το δικαίωμα στην Κοιν.Σ.Επ. «Μέριμνα Υγείας» και στον Κοι.Σ.Π.Ε. «Αθηνά – Ελπίς» να απορρίψουν την αίτηση.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΡ.ΠΡΩΤ. (συμπληρώνεται από τις Κοιν.Σ.Επ.)
Χ...../01/2014/2014