



**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΓΙΑ ΔΥΟ (2) ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ (ΣΤΑΘΕΡΟ)	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ (ΚΙΝΗΤΟ)	
ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	

Με την παρούσα υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, για να πάρω μέρος στη διαδικασία επιλογής για τη θέση κλάδου Δε Βοηθών Νοσηλευτών για εννέα (9) μήνες, στο Φορέα σας.

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

- 1.
- 2.
- 3.

Ο / Η ΑΙΤΩΝ/ ΟΥΣΑ

.....
(Υπογραφή)