|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** |
|  | **ΠΡΟΣ****7Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ** **ΚΡΗΤΗΣ**3ο ΧΛΜ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ – ΜΟΙΡΩΝ, ΤΚ 71500 ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ** |
| **ΟΝΟΜΑ:** |
| **ΕΠΙΘΕΤΟ:** | Παρακαλώ όπως δεχτείτε την παρούσα αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη θέση του:**Α.** ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ / ΔΙΑΣΩΣΤΗ - ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ **□****Β.** ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ / ΔΙΑΣΩΣΤΗ - (ΧΩΡΙΣ ΑΔΕΙΑ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ) **□****Γ.** ΔΕ ΟΔΗΓΩΝ (Γ΄ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ) **□****Για το Κέντρο Υγείας:**1. ………………………………………..
2. ……………………………………….
3. ………………………………………..
4. ……………………………………….
5. ………………………………………..
6. ……………………………………….

**Επισυναπτόμενα δικαιολογητικά:**1. **Φωτοτυπία της ταυτότητας** ή του **διαβατηρίου** από το οποίο θα προκύπτει ότι ο κάτοχος είναι Έλληνας υπήκοος ή υπήκοος χώρας μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης **□**

Οι σύζυγοι Ελλήνων υπηκόων ή υπηκόων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα υποβάλλουν φωτοαντίγραφο δελτίου μόνιμης διαμονής μέλους οικογένειας πολίτη της Ένωσης. **□**Οι υπήκοοι τρίτων χωρών θα υποβάλλουν φωτοαντίγραφο του δελτίου παραμονής επί μακρόν ή φωτοαντίγραφο μπλε κάρτας της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή φωτοαντίγραφο δελτίου άδειας παραμονής ομογενούς ή φωτοαντίγραφο δελτίου παραμονής δεύτερης γενιάς. **□**1. **Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα. □**
2. **Επαγγελματική άδεια οδήγησης Γ΄ κατηγορίας. □**
3. **Αντίγραφο τίτλου σπουδών. □**
4. **Άδεια άσκησης επαγγέλματος. □**
5. **Υπεύθυνη Δήλωση. □**
6. **Πιστοποιητικό απόδειξης εργασιακής εμπειρίας. □**
7. **Βεβαίωση εμπειρίας / προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα (την αντίστοιχη που υποβάλλεται και στις προκηρύξεις του ΑΣΕΠ). □**
8. **Πρόσφατη βεβαίωση από τον ΔΥΠΑ για την απόδειξη του χρόνου ανεργίας. □**
 |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:** |
| **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:** |
| **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:** |
| **ΑΔΤ ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:** |
| **ΚΑΤΟΙΚΟΣ:** |
| **ΟΔΟΣ- ΑΡΙΘΜΟΣ:** |
| **ΤΚ:** |
| **ΤΗΛ:** |
| **ΚΙΝ. ΤΗΛ.:** |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:**ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ /ΔΙΑΣΩΣΤΗ - ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ **□**ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ / ΔΙΑΣΩΣΤΗ -(ΧΩΡΙΣ ΑΔΕΙΑ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ) **□**ΔΕ ΟΔΗΓΩΝ (Γ΄ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ) **□** |
| Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να σημειώνουν με **🗸** ή **Χ** τα δικαιολογητικά που καταθέτουν από την διπλανή λίστα με ευθύνη τους.ΣΥΝΝΗΜΜΕΝΑ: ……. Δικαιολογητικά(Συμπληρώνεται ο αριθμός των δικαιολογητικών που υποβάλλονται) |
| Ημερομηνία…………………………………….Ο/Η Αιτών/ούσα |