

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΚΑΜΑ

ΘΕΣΗ: ΕΠΙΣΤΑΤΗ

(Να συμπληρωθεί ιδιοχείρως από το ενδιαφερόμενο άτομο και με κεφαλαία γράμματα)

1. Ονοματεπώνυμο:
- Αριθμός ταυτότητας:
- Υπηκοότητα:
- Ημερομηνία γέννησης:
- Τόπος γέννησης:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

Διεύθυνση Ηλ. Ταχυδρομείου (αν υπάρχει):

2. Εάν είστε έγγαμος/η συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία της/του συζύγου:
- Όνοματεπώνυμο:
- Υπηκοότητα:

3. Δηλώστε τις σχολές στις οποίες έχετε φοιτήσει (π.χ. Γυμνάσιο, Λύκειο, Τεχνική Σχολή, Κολλέγιο, Πανεπιστήμιο) και τη χρονολογία.

	Σχολή	Περίοδος Φοίτησης	Τίτλος Σπουδών
α.
β.
γ.
δ.

4. Γλώσσα: (συμπληρώστε αν είναι καλή, πολύ καλή ή άριστη)

	Ανάγνωση	Γραφή	Ομιλία
Ελληνική
Αγγλική

5. Καταδικαστήκατε ποτέ από ποινικό δικαστήριο; ΝΑΙ/ΟΧΙ
- Σας έχει υποβληθεί οποιαδήποτε τιμωρία για πειθαρχικό αδίκημα; ΝΑΙ/ΟΧΙ

11.	Οικογενειακή Κατάσταση				
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	ΜΟΝΟΓΟΝΕΑΣ	ΜΟΝΗΡΗΣ	ΧΗΡΟΣ/Α

12.	Να δηλωθεί εάν ο ενδιαφερόμενος είναι λήπτης δημοσίου βοηθήματος για Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα (ΕΕΕ).	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ

13. Πιστοποιητικά
 Δώστε κατάλογο των Πιστοποιητικών Εκπαίδευσής σας, **αντίγραφα των οποίων πρέπει να επισυναφθούν**. Τα πρωτότυπα να μην επισυναφθούν, μέχρι να ζητηθούν.

- α.
- β.
- γ.
- δ.
- ε.
- ζ.

Δηλώνω ότι έχω καταγράψει στην αίτηση αυτή όλα τα στοιχεία που ζητήθηκαν και ότι οι πληροφορίες, απ' όσο καλά γνωρίζω, είναι σωστές και ότι η αίτηση συμπληρώθηκε από εμένα ιδιοχείρως. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε εσκεμμένη ανακρίβεια ή παράλειψη με καθιστά υποκείμενο σε αποκλεισμό ή άμεση απόλυση εάν διοριστώ.

.....
 Υπογραφή αιτητή

.....
 Ημερομηνία

Σημειώσεις:

1. Να επισυναφθεί Πιστοποιητικό Γέννησης.
2. Να επισυναφθούν αντίγραφα Πιστοποιητικών Εκπαίδευσης.
3. Σε περίπτωση που ο χώρος για συμπλήρωση στοιχείων είναι ανεπαρκής, αυτά να συμπληρώνονται σε αντίγραφο της αντίστοιχης σελίδας, το οποίο να επισυνάπτεται με την αίτηση.
4. Δυνατόν να ζητηθούν πρόσθετα αποδεικτικά στοιχεία στο στάδιο εξέτασης της αίτησης.
5. Από αυτόν που θα επιλεγεί θα ζητηθεί να υποβληθεί Πιστοποιητικό Υγείας από Κρατικό Νοσοκομείο ή από άλλο εγκεκριμένο Νοσηλευτήριο.