**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (με ημ/νια 09.01.2024)**

**1.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| ΟΝΟΜΑ |  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |  |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ |  |
| ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ |   |
| EMAIL |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ |  |

**2. ΒΑΛΤΕ Χ ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΑΙΤΗΣΗ**

Γυμναστής ΠΕ□Φυσιοθεραπευτής ΠΕ/ΤΕ□

**Απαραίτητα Προσόντα** (Σημειώστε με ✓)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Πτυχίο Γυμναστή ΠΕ ή Φυσιοθεραπευτή ΠΕ/ΤΕ |  |
| 2 | Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος Φυσιοθεραπευτή |  |
| 3 | Πιστοποιημένη γνώση βασικού χειρισμού Η/Υ  |  |

Στρατιωτικές υποχρεώσεις : ΝΑΙ □ Νόμιμη Απαλλαγή □

**Επιθυμητά Προσόντα: (Σύντομη περιγραφή)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Εργασιακή εμπειρία σε αντίστοιχες δομές για άτομα με άνοια ή με άτομα της Τρίτης Ηλικίας  |  |

 **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτηση μου, την οποία υποβάλλω αφού έλαβα γνώση του αναλυτικού τεύχους προκήρυξης και για την οποία δεσμεύομαι ότι όλα τα δηλωθέντα στοιχεία και συνημμένα δικαιολογητικά είναι ακριβή και αληθή. Αναγνωρίζω ότι η μετά από διασταύρωση απόδειξη μη εγκυρότητας ενός ή περισσοτέρων εκ των ως άνω δικαιολογητικών ή στοιχείων επιφέρει τον αποκλεισμό της υποψηφιότητας μου από τη διαδικασία επιλογής προσωπικού χωρίς δικαίωμα ένστασης ή άλλη ευθύνη ικανοποίησης προς το πρόσωπό μου από το φορέα υλοποίησης της πρόσκλησης.

Ημερομηνία:\_\_ / \_\_ / \_\_

 Ο/Η Αιτών/ούσα

 Υπογραφή