

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ (Αρ.πρ. 02/2024)

για τη στελέχωση της δράσης με τίτλο: «Υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας και ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας» στο πλαίσιο λειτουργίας του Κέντρου Ημέρας Ενηλίκων «ΤΟ ΣΤΕΚΙ» βάση της 16/01/2018, Αρ.Πρωτ.: Γ3α,β/Γ.Π.οικ.3839 έγκρισης από άποψης σκοπιμότητας.

ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ :

- (1) θέση Ψυχιάτρου μερικής απασχόλησης ή ως εξωτερικό συνεργάτη
- (1) θέση Ψυχολόγου πλήρους απασχόλησης
- (1) θέση Κοινωνικού Λειτουργού πλήρους απασχόλησης
- (1) θέση Νοσηλεύτη Δ.Ε., Τ.Ε., Π.Ε. ,πλήρους απασχόλησης
- (1) θέση Διοικητικού Υπαλλήλου μερικής απασχόλησης
- (1) θέση Οδηγού μερικής απασχόλησης

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΑΡ. ΠΡΩΤ.....

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ :

(αναγράφεται την ειδικότητα για την οποία εκδηλώνεται ενδιαφέρον)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ				
ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΟΝΟΜΑ:		
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:	ΟΝΟΜ/ΝΟ ΣΥΖΥΓΟΥ:		
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:				
ΤΗΛΕΦΩΝΑ:				
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	ΝΟΜΟΣ:		
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:	ΑΣΤ. ΤΜΗΜΑ:		
Α.Φ.Μ.:	ΔΟΥ:			
Α.Μ.Κ.Α.		ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ:		
ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:	ΑΓΑΜΟΣ <input type="checkbox"/>	ΕΓΓΑΜΟΣ <input type="checkbox"/>	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ <input type="checkbox"/>	ΑΡ. ΤΕΚΝΩΝ <input type="checkbox"/>
ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ (άνδρες):	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΕΤΟΣ ΚΤΗΣΗΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ	ΒΑΘΜΟΣ

ΕΜΠΕΙΡΙΑ

α) Εργασιακή εμπειρία (γενική)

A/A	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

ΕΜΠΕΙΡΙΑ

β) Εργασιακή εμπειρία σε άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές και νοητική υστέρηση

A/A	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

ΑΝΕΡΓΙΑ

γ) Χρόνος Ανεργίας

A/A	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΤΗ
1.			

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση μου, για την οποία δεσμεύομαι ότι όλα τα δηλωθέντα στοιχεία, είναι ακριβή και αληθή. Αναγνωρίζω ότι η μετά από διασταύρωση, απόδειξη μη εγκυρότητας ενός ή περισσότερων 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 τον φορέα υλοποίησης.

Συνημμένα:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

Ημερομηνία:

Υπογραφή

Όνοματεπώνυμο