

ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ

Ημ/νία Αίτησης: - - 2026

Αριθμός Πρωτοκόλλου*: /..... - - 2026

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

Επώνυμο	Όνομα	Πατρώνυμο
Διεύθυνση	Αριθμός	Τ.Κ.
Πόλη	Νομός	
Τηλέφωνο (σταθερό)	Τηλέφωνο (κινητό)	
Email	Ημ. Γέννησης	
A.M.K.A.	Αριθμός Μητρώου ΙΚΑ	A.Φ.Μ. Δ.Ο.Υ.
		A.Δ.Τ.
Για τη θέση	ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΤΠΕ	☐

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Απόφοιτος	Π.Ε.	☐	Μεταπτυχιακό	☐
-----------	------	--------------------------	--------------	--------------------------

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Βιογραφικό σημείωμα	Φύλλα	
2.	Φύλλα	
3.	Φύλλα	
4.	Φύλλα	
5.	Φύλλα	
6.	Φύλλα	
7.	Φύλλα	

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ

.....

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

* Συμπληρώνεται από την Εταιρεία

ΧΙΟΣ



ΑΘΗΝΑ



ΕΡΕΥΝΑ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ



ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Σας ενημερώνουμε πως για τον σκοπό της συμμετοχής σας στην παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος και για λόγους συμμόρφωσης με τον Κανονισμό 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, συλλέγουμε τα εξής δεδομένα που μας παρέχετε με την παρούσα αίτηση: Επώνυμο, Όνομα, Διεύθυνση, Τηλέφωνο, Ηλεκτρονική Διεύθυνση, ΑΜΚΑ, ΑΦΜ, ΔΟΥ, ΑΔΤ, ΑΜΑ.

Σε περίπτωση μη επιλογής μου, επιθυμώ να διατηρηθούν τα στοιχεία μου για τα επόμενα 3 χρόνια:

Ναι
Όχι

ΧΙΟΣ



Τμήμα
ψυχικής υγείας
ενηλίκων
ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΙΟΥ & ΕΦΗΒΟΥ



ΑΘΗΝΑ



ΕΡΕΥΝΑ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ



Τμήμα
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ
ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ &
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΙΟΥ & ΕΦΗΒΟΥ