

ΠΡΟΣ :
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΔΗΜΟΥ ΑΡΧΑΝΩΝ - ΑΣΤΕΡΟΥΣΙΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ 2ΜΗΝΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ

σε θέση Κατηγορίας – ειδικότητας : _____

Επώνυμο	
Όνομα	
Όνομα Πατρός	
Όνομα Μητρός	
Α.Δ.Τ.	
Α.Φ.Μ.	
Α.Μ.Κ.Α.	
Αριθ. Μητρ. ΙΚΑ	
Δ.Ο.Υ.	
Ημ/νια Γέννησης	
Οικογ. Κατάσταση	
Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός, ΤΚ,	
Τηλέφωνο (σταθερό-κινητό)	
Χρόνος Ανεργίας	
Πολύτεκνος ή Τέκνο Πολύτεκνης Οικογένειας	
Τριτεκνος ή Τέκνο Τρίτεκνης Οικογένειας	
Αριθμός Ανήλικων τέκνων	
Γονέας ή τέκνο μονογονεϊκής Οικογένειας	
Βαθμός Πτυχίου	
Εμπειρία	
Ετών	

Με την αίτησή μου υποβάλω **συνημμένα** τα κάτωθι δικαιολογητικά **πρωτότυπα ή ευκρινή φωτοαντίγραφα των πρωτοτύπων εγγράφων ή των ακριβών αντιγράφων τους :**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

ο/η Αιτ _____

Όνομα - επώνυμο - Υπογραφή