



### ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ	ΦΥΣ
------------------	-----

ΕΠΙΣΥΝΑΨΤΕ  
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** (1) Όλα τα πεδία με αστερίσκο (\*) συμπληρώνονται ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ. Η μη συμπλήρωσή τους συνιστά λόγο ακύρωσης της αίτησης  
(2) Για την ακρίβεια των στοιχείων αποκλειστική ευθύνη φέρει ο/η υποψήφιος/α  
(3) Η μη συμπλήρωση στοιχείων θα θεωρηθεί ως έλλειψη αυτών

#### ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (συμπληρώστε με κεφαλαία)

Επώνυμο (*)	:			
Όνομα (*)	:			
Όνομα πατρός (*)	:			
Επώνυμο και όνομα μητέρας (*)	:			
Ημερομηνία γέννησης (*) (ημέρα / μήνας / έτος)	:			
Στοιχεία Δελτίου ταυτότητας (*)	:	Αριθμός:	Εκδ. αρχή:	Ημ. έκδοσης:
Οικογενειακή Κατάσταση (*)	:			
Αριθμός προστατευόμενων τέκνων (*)	:			
Στρατιωτικές υποχρεώσεις (για τους άνδρες υποψήφιους) (*)	:	Εκπληρωμένες	Μη υπόχρεος με νόμιμη απαλλαγή	Ημ/νία απολύσεως /απαλλαγής

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας (*) (οδός, αριθμός, περιοχή, ΤΚ)	:		
Τηλέφωνα επικοινωνίας (*) (σταθερό, κινητό)	:		
Ηλεκτρονική Διεύθυνση (e-mail)	:		

#### ΣΠΟΥΔΕΣ (αναφέρατε έτος απόκτησης τίτλων, εκπαιδευτικό ίδρυμα, τίτλους πτυχίων / κατεύθυνση και τυχόν ισοτιμίες.) \*

Α/Α	ΕΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ	ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΒΑΘΜΟΣ



**ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ  
ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ - Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς**

Εταιρεία Προστασίας Ατόμων με Αυτισμό Δ.Α.Δ. Ν. Καστοριάς  
Εθνικό Μητρώο Φορέων Ιδιωτικού Τομέα Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα  
που παρέχουν υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας

ΑΜ: 03204ΣΥΤ11096Ο38Ν-0911

Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων

ΑΜ:03204ΣΥΤ11096Ο38Ν-0830

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ** (αναφέρατε διάστημα απασχόλησης -με ασφαλιστική κάλυψη σε κύρια ασφαλ. ταμεία-,  
επωνυμία εργοδότη, ειδικότητα / αντικείμενο / τίτλο θέσης)\*

Α/Α	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

**ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ \***

ΑΓΓΛΙΚΑ :		ΝΑΙ	ΟΧΙ
	Επίπεδο Β2		
	Επίπεδο Γ1		
	Επίπεδο Γ2		
	Τίτλος σπουδών Αγγλόφωνου Πανεπιστημίου Εξωτερικού		
ΑΛΛΗ :			

**ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ \***

Η/Υ :		ΝΑΙ	ΟΧΙ
	Γνώση Windows		
	Γνώση Microsoft Office		
	ECDL		

**ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

---

---

---

---

---

---

---

---

Δια της υπογραφής μου στην παρούσα, δηλώνω υπευθύνως ότι έχω διαβάσει, κατανοήσει και αποδέχομαι τους όρους της προκήρυξης πρόσληψης

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ  
(υπογραφή)

Ημερομηνία : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2019