

Προσωπικά Στοιχεία

Επώνυμο:	<input type="text"/>
Όνομα:	<input type="text"/>
Όνομα Πατρός:	<input type="text"/>
Όνομα Μητρός:	<input type="text"/>
Ημερομηνία Γέννησης:	<input type="text"/>
Φύλο:	<input type="radio"/> Άνδρας <input type="radio"/> Γυναίκα
Α.Δ.Τ./ ΑΡ. Διαβατηρίου:	<input type="text"/>
Διεύθυνση Κατοικίας (Οδός – Αριθμός):	<input type="text"/>
Πόλη, Δήμος Ή Κοιν.:	<input type="text"/>
Τ.Κ.:	<input type="text"/>
Νομός:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>
Τηλέφωνο (με κωδικό):	<input type="text"/>

Στοιχεία Θέσης Εργασίας

Περιφέρεια:	<input type="text"/>
Ειδικότητα:	<input type="text"/>
Έδρα Θέσης Εργασίας:	<input type="text"/>
Κωδικός Θέσης:	<input type="text"/>

Στοιχεία Σπουδών - Βεβαίωση/Πιστοποίηση Αποφοίτησης

(Συμπλήρωση μόνο για ΔΕ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ)

Τίτλος Σπουδών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης:	<input type="text"/>
Βαθμός Τίτλου Σπουδών (σε μορφή κλάσματος)	<input type="text"/>
Έτος Κτήσης:	<input type="text"/>
Βεβαίωση - Πιστοποίηση Αποφοίτησης	
Φορέας:	<input type="text"/>
Έτος Αποφοίτησης:	<input type="text"/>

Στοιχεία Σπουδών (Συμπλήρωση μόνο για ΠΕ/ΤΕ)

Τίτλος Σπουδών Πανεπιστημιακής	<input type="text"/>
Βαθμός Πτυχίου (σε δεκαδική μορφή)	<input type="text"/>
Έτος Κτήσης:	<input type="text"/>
Ξένη Γλώσσα:	<input type="text"/>
Επίπεδο Γλωσσομάθειας:	<input type="text"/>

Επαγγελματική Εμπειρία

Εμπειρία για την Θέση (σε μήνες):	<input type="text"/>
-----------------------------------	----------------------

Δικαιολογητικά

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΘΑ ΚΑΤΑΘΕΣΩ ΣΤΟΝ ΦΑΚΕΛΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ, ΜΕΣΩ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ (infopro@kethea.gr), ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

- 1) ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΗ ΚΑΙ ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΗ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ «ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ»
- 2) ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ
- 3) ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ Α.Δ.Τ. Η ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ
 - Προκειμένου για πολίτες κρατών μελών της ΕΕ
 - 3^α) ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΚΑΡΤΑΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ
 - 3^β) ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΛΛΗΝΟΜΑΘΕΙΑΣ
- 4) ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (για τους άντρες υποψήφιους)
- 5) ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ
- 6) ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛ. ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ (όπου απαιτείται)
- 7) ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΓΛΩΣΣΟΜΑΘΕΙΑΣ (όπου απαιτείται)
- 8) ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ (όπου απαιτείται)
- 9) ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ (όπου απαιτείται)
- 10) ΑΔΕΙΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ Β' με ημερομηνία απόκτησης μεγαλύτερη του έτους (όπου απαιτείται)
- 11) ΒΕΒΑΙΩΣΗ – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ (όπου απαιτείται)
- 12) ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 8 Ν.1599/1986 ΟΤΙ «ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΑΣΚΗΘΕΙ ΕΙΣ ΒΑΡΟΣ ΜΟΥ ΠΟΙΝΙΚΗ ΔΙΩΣΗ ΓΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΠΛΑΣΤΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ»

ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

(ολογράφως)

(αριθμητικά)

Υπεύθυνη Δήλωση

ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ ΚΑΤΕΧΩ ΟΛΑ ΤΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΓΕΝΙΚΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΘΕΣΗ ΠΟΥ ΕΠΙΛΕΓΩ, ΟΠΩΣ ΑΥΤΑ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΙ ΟΤΙ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΚΡΙΒΗ ΚΑΙ ΑΛΗΘΗ. ΔΗΛΩΝΩ ΕΠΙΣΗΣ ΟΤΙ ΔΕΝ ΥΠΕΒΑΛΑ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΘΕΣΕΙΣ ΑΛΛΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΤΗΣ ΙΔΙΑΣ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ.ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΓΝΩΡΙΖΩ ΟΤΙ ΘΑ ΕΧΩ ΤΙΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΒΛΕΠΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 8 ΠΑΡ. 4 Ν.1599/1986.

ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ ΔΙΑΒΑΣΑ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ, ΚΑΤΑΛΑΒΑ ΣΥΜΦΩΝΩ ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΟΨΗΦΙ..

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ