|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | |
|  | **ΠΡΟΣ**  **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΡΑΜΑΣ**  **ΤΕΡΜΑ ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ Τ.Κ. 66132 ΔΡΑΜΑ**  **ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ** |
| **ΟΝΟΜΑ:** |
| **ΕΠΙΘΕΤΟ:** | Παρακαλώ όπως δεχτείτε την παρούσα αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη θέση του:  **Α.** ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ □  **Β.** ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΗΑΣΤΗΡΙΩΝ □  **Επισυναπτόμενα δικαιολογητικά:**   1. **Φωτοτυπία της ταυτότητας** ή του **διαβατηρίου** από το οποίο θα προκύπτει ότι ο κάτοχος είναι Έλληνας υπήκοος ή υπήκοος χώρας μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης □   Οι σύζυγοι Ελλήνων υπηκόων ή υπηκόων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα υποβάλλουν φωτοαντίγραφο δελτίου μόνιμης διαμονής μέλους οικογένειας πολίτη της Ένωσης. □  Οι υπήκοοι τρίτων χωρών θα υποβάλλουν φωτοαντίγραφο του δελτίου παραμονής επί μακρόν ή φωτοαντίγραφο μπλε κάρτας της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή φωτοαντίγραφο δελτίου άδειας παραμονής ομογενούς ή φωτοαντίγραφο δελτίου παραμονής  δεύτερης γενιάς. □   1. **Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης .** □ 2. **Αντίγραφο τίτλου σπουδών.** □ 3. **Βεβαίωση από Γενικό ιατρό ή Παθολόγο και Ψυχίατρο για την υγεία και τη φυσική καταλληλότητά τους για την εκτέλεση των καθηκόντων στη συγκεκριμένη θέση.** □ 4. **Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με τη δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.** □ 5. **Βεβαίωση συναφής εμπειρίας / προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα (την αντίστοιχη που υποβάλλεται και στις προκηρύξεις του ΑΣΕΠ).** □ 6. **Πρόσφατη βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ για την απόδειξη του χρόνου ανεργίας.** □ |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:** |
| **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:** |
| **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:** |
| **ΑΔΤ ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:** |
| **ΚΑΤΟΙΚΟΣ:** |
| **ΟΔΟΣ- ΑΡΙΘΜΟΣ:** |
| **ΤΚ:** |
| **ΤΗΛ:** |
| **ΚΙΝ. ΤΗΛ.:** |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:**  Α. ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ □  Β. ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ □ |
| Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να σημειώνουν με 🗸 ή **Χ** τα δικαιολογητικά που καταθέτουν από την διπλανή λίστα με ευθύνη τους.  ΣΥΝΝΗΜΜΕΝΑ: ……. Δικαιολογητικά  (Συμπληρώνεται ο αριθμός των δικαιολογητικών που υποβάλλονται) |
| Ημερομηνία  …………………………………….  Ο/Η Αιτών/ούσα | |