

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

αρ.πρωτ. 17111/18-10-2024

(ΑΔΑ : 9ΕΕΞΩΡΡ-Θ68)

ΑΙΤΗΣΗ

για πρόσληψη Κ.Φ.Α.
για τα προγράμματα «ΑΘΛΗΣΗΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ»
σε συνεργασία με την Γ.Γ.Α. με
ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

...../.....-.....-2024

Αριθ. πρωτ/λου αίτησης
[συμπληρώνεται
από το φορέα πρόσληψης]

Α. ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

ΔΗΜΟΣ ΒΡΙΛΗΣΣΙΩΝ / ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΗΜΑΡΧΟΥ / ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΩΝ, ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ / ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ [συμπληρώστε κατάλληλα (με κεφαλαία γράμματα, αριθμούς ή το σημείο X) τα ατομικά σας στοιχεία]

1. Επώνυμο:	2. Όνομα:	3. Όν. πατέρα:
4. Όν. μητέρας:	5. Ημ/νία γέννησης: / /	6. Φύλο: Α <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/>
7. Α.Δ.Τ.:	8. ΑΜΚΑ:	9. Τόπος κατοικίας:
10. Οδός:	11. Αριθ.:	12. Τ.Κ.:
13. Τηλέφωνο (με κωδικό):	14. Κινητό:	15. e-mail:

Γ. ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

α/α	α. ονομασία τίτλου	Β. ειδικότητα	βαθμός τίτλου (σε δεκαδική μορφή)	
			ακέραιος	δεκαδικός
1.				
2.				

Δ. ΛΟΙΠΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) ΠΡΟΣΩΝΤΑ

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

Ε. ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ

α. Κωδικός θέσης [αναγράψτε σύμφωνα με την προτίμησή σας
τον αντίστοιχο κωδικό θέσης από την ανακοίνωση]

ΣΤ. ΛΟΙΠΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

α. Ανήλικα τέκνα [αριθμ. ανήλικων τέκνων του υποψηφίου]	<input type="text"/>
β. Πολύτεκνος [αριθμ. τέκνων του πολύτεκνου υποψηφίου]	<input type="text"/>
γ. Τέκνο πολύτεκνης οικογένειας [αριθμ. αδελφών του υποψηφίου μαζί με τον ίδιο]	<input type="text"/>
δ. Τέκνο μονογονεϊκής οικογένειας [αριθμ. αδελφών του υποψηφίου μαζί με τον ίδιο]	<input type="text"/>
ε. Γονέας μονογονεϊκής οικογένειας [αριθμ. τέκνων του μονογονέα υποψηφίου]	<input type="text"/>

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

[αριθμήστε σε εμφανές σημείο καθένα από τα συνυποβαλλόμενα δικαιολογητικά και τα υπόλοιπα έγγραφα που επισυνάπτετε για την υποστήριξη της υποψηφιότητάς σας και καταγράψτε τα εδώ, ακολουθώντας την ίδια σειρά αρίθμησης]

- | | |
|---------|----------|
| 1. | 9. |
| 2. | 10. |
| 3. | 11. |
| 4. | 12. |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |

[συμπληρώνεται από το φορέα πρόσληψης]

ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Π.Α.Υ.Ο

	ΦΟΡΕΑ	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΜΗΝΕΣ	ΩΡΕΣ/ΜΗΝΑ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Ημερομηνία:

Ο/Η υποψήφι....

[υπογραφή]

Όνοματεπώνυμο: