ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι)

**ΑΙΤΗΣΗ-ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**για την πρόσληψη ενός (1) Νοσηλευτή/τριας κατηγορίας ΔΕ, χρονικής διάρκειας δώδεκα (12) μηνών, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών για το ΠΙ Λογγά αρμοδιότητας του ΚΥ Μεσσήνης**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**

**ΟΝΟΜΑ:**

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:**

**E-MAIL:**

**ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:**

**Επισυνάπτονται :**

1…………………………………

2…………………………………..

3……………………………………

4………………………………………

5………………………………………

6…………………………………………..

7………………………………………….

8………………………………………….

………………………………………………………..

……………………………………………………………..

**Συνημμένα…………….(αριθμός σελίδων)**

 **Ημερομηνία**

 **Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ**