

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι)

**6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-ΙΟΝΙΩΝ ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ /ΑΙΤΗΣΗ-ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
για την πρόσληψη , ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ, με καθεστώς έκδοσης
δελτίου παροχής υπηρεσιών.**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

Α.Δ.Τ. :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:

E-MAIL:

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:

ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 . ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓ. ΝΙΚΟΛΑΟΥ (ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ) | ☐ |
| 2. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΕΟΠΟΛΗΣ | ☐ |
| 3. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΡΓΑΣ | ☐ |

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Επισυνάπτονται :

1.
2.

3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.

Συνημμένα.....(αριθμός σελίδων)

Ημερομηνία: / /2025

Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ)

**6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-ΙΟΝΙΩΝ ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ /ΑΙΤΗΣΗ-ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
για την πρόσληψη, ΔΕ ΟΔΗΓΩΝ (Γ ή C ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ), με καθεστώς έκδοσης
δελτίου παροχής υπηρεσιών.**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

Α.Δ.Τ. :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:

E-MAIL:

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:

ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ

1. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓ. ΝΙΚΟΛΑΟΥ (ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ) ☐

2. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΕΟΠΟΛΗΣ ☐

3. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΡΓΑΣ ☐

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Επισυνάπτονται :

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

Συνημμένα.....(αριθμός σελίδων)

Ημερομηνία: / /2025

Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)