

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι)

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

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ /ΑΙΤΗΣΗ-ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

**για την πρόσληψη , ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ, με
καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών.**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:

E-MAIL:

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:

ΘΕΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ

1. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΕΩΝΙΔΙΟΥ

☐

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Επισυνάπτονται :

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

8.....

Συνημμένα.....(αριθμός σελίδων)

Ημερομηνία: /2025

Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II)

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

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ /ΑΙΤΗΣΗ-ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

για την πρόσληψη, ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών.

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:

E-MAIL:

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:

ΘΕΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ

1. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΕΩΝΙΔΙΟΥ

☐

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Επισυνάπτονται :

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

8.....

Συνημμένα.....(αριθμός σελίδων)

Ημερομηνία: /2025

Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

