

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 ΣΑΜΗΣ

☐

2. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ

☐

3. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΥΘΕΙΟΥ

☐

4. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΠΟΛΗΣ

☐

5. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΣΗΝΗΣ

☐

6. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΘΑΚΗΣ

☐

7. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓ.ΜΑΡΚΟΥ

☐

8. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ

☐

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 ΣΑΜΗΣ

☐

2. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ

☐

3. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΥΘΕΙΟΥ

☐

4. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΠΟΛΗΣ

☐

5. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΣΗΝΗΣ

☐

6. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΘΑΚΗΣ

☐

7. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓ.ΜΑΡΚΟΥ

☐

8. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ

☐

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Επισυνάπτονται :

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

Συνημμένα.....(αριθμός σελίδων)

Ημερομηνία: / /2025

Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)