

**ΑΙΤΗΣΗ**  
**ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΕΚΕΨΥΕ**  
**(Αριθμ. Γ4β/83027/20-1-2021 και Γ4β/6730/15-2-2021 αποφάσεις του Υπουργού Υγείας)**  
**Για την Πρόσκλησης Εκδήλωση Ενδιαφέροντος με αριθμό 634/10-02-2022**

Για τον κωδικό θέσης .....

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: .....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ: .....

Α.Δ.Τ. ....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: .....

ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ: .....

**ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

<b>Α/Α</b>	<b>ΤΥΠΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ</b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
1	Υπεύθυνη δήλωση		
2	Αποδεικτικά εργασιακής εμπειρίας		
3	Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα		
4	Αντίγραφο Α.Δ.Τ		
5	Αντίγραφο Τίτλου Σπουδών		
6	Αντίγραφο Μεταπτυχιακών ή Διδακτορικών τίτλων		
7	Αντίγραφο άσκησης επαγγέλματος		
8	Αντίγραφο άσκησης Ιατρικής Ειδικότητας (για τους ιατρούς)		
9	Αντίγραφο Εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο (για τους ιατρούς)		
10	Πιστοποιητικά Γλωσσομάθειας		
11	Πιστοποιητικά Γνώσης Χρήσης Η/Υ		
12	Πιστοποίηση εκπαίδευσης σε δοκιμασίες νοημοσύνης WISC-V GR (για τις θέσεις με κωδικό 301,302,303)		
13	Πιστοποίηση εκπαίδευσης σε δοκιμασίες νοημοσύνης WAIS-IV GR (για τη θέση με κωδικό 304)		
14	Αποδεικτικά εκπαίδευσης, επάρκειας και εμπειρίας στη γνωσιακή ψυχοθεραπεία (για τη θέση με κωδικό 304)		

Ο Αιτών/ Η Αιτούσα

Υπογραφή