|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** **υποψηφίου/ιας Για θέσεις στην ΠΕ Αργολίδας** | **ΠΡΟΣ****Περιφέρεια Πελοποννήσου****Γενική Δ/νση Εσωτερικής Λειτουργίας****Δ/νση Διοικητικού Οικονομικού ΠΕ Αργολίδας****Τμήμα Προσωπικού και Μισθοδοσίας** **e-mail: sparaskevoulakos@argolida.gr** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο**  |  |
| **Πατρώνυμο** |  | **Μητρώνυμο**  |  |
| **Έγγαμος /η**  |  | **Άγαμος/η**  |  | **Διαζευγμένος/η** |  |
| **Αριθμός Τέκνων**  |  |
| **Κάτοικος**  | **Οδός**  |  | **Αριθμ.** |  |
| **Πόλη**  |  | **Τ.Κ** |  |
| **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ΑΔΤ**  |  | **Αστυνομική Αρχή έκδοσης ΑΔΤ** |  | **Ημερομηνίας έκδοσης ΑΔΤ** |
| **ΑΦΜ** |  | **Δ.Ο.Υ** |  |
| **ΑΜΚΑ** |  | **Αριθμός Μητρώου ΙΚΑ** |  |
| **Τηλέφωνο**  |  | **Κινητό**  |  |
| **E-mail**  |  |

**Σας υποβάλλω αίτηση για την αριθμ. οικ78580/267/3 Απριλίου 2020 ανακοίνωση πρόσληψης προσωπικού με 4μηνη σύμβαση και σας παρακαλώ να την κάνετε δεκτή.**

|  |
| --- |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ** |
| **Κωδικός Θέσης** | **Κατηγορία / κλάδος / ειδικότητα** | **Θέση για την οποία ενδιαφέρομαι** |
| **101** | **ΠΕ Πολιτικών Μηχανικών** |  |
| **102** | **ΠΕ Διοικητικού Οικονομικού** |  |
| **103** | **ΤΕ Εποπτών Δημόσιας Υγείας** |  |
| **104** | **ΔΕ Διοικητικού Λογιστικού**  |  |
| **105 (α)** | **ΔΕ Χειριστών Μηχανημάτων Έργων** |  |
| **105 (β)** | **ΔΕ Χειριστών Μηχανημάτων Έργων** |  |
| **106** | **ΥΕ Εργατών** |  |
| **Εφόσον προσληφθώ θα καταθέσω τα δικαιολογητικά που αναφέρονται στην ανακοίνωση και απαιτούνται για τον κωδικό θέσης που επέλεξα.**  |
| **Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας**  |  |
| **Φωτοαντίγραφο τίτλου σπουδών (ανάλογα με τον κωδικό θέσης)**  |  |
| **Φωτοαντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος (ανάλογα με τον κωδικό θέσης)** |  |
| **Φωτοαντίγραφο άδειας οδήγησης (ανάλογα με τον κωδικό θέσης)** |  |
|  **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ:**1. **Δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω τα απαιτούμενα γενικά προσόντα, όπως ορίζονται στην αριθμ. οικ78580/267/3 Απριλίου 2020 ανακοίνωση και δεν έχω κώλυμα πρόσληψης σύμφωνα με το άρθρο 8 του ν.35282007 (Υπαλληλικός Κώδικας)**
 |
| **Ο /Η ΑΙΤ……..****ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ** |