**ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**για την πρόσληψη** **εξωτερικού συνεργάτη ειδικότητας**

 **ΔΕ** **ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ/ΔΙΑΣΩΣΤΗ-ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών.**

1. **ΜΕ ΑΔΕΙΑ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ**
2. **ΧΩΡΙΣ ΑΔΕΙΑ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:** ……………………………………………………………………………………………………………….

**ΟΝΟΜΑ:** …………………………………………………………………………………………………………….…

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:** ………………………………………………………………………………………………………

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** ………………………………………………………………………………………..

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ: …..**………………………………………………………………………………………..

**E-MAIL:** …………………………………………………………………………………………………………………….

**ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: .....................................................................................................................**

**ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ:**

**Α**) Αποδέχομαι τους όρους της υπ΄αριθμ………………………………………. πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή αίτησης.

**Β)** Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα ή επίσημα αντίγραφα).

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ:**

1 ………………………………………………………………………………………………………………………………

2 ………………………………………………………………………………………………………………………………

3 ………………………………………………………………………………………………………………………………

4 ………………………………………………………………………………………………………………………………

5 ………………………………………………………………………………………………………………………………

6 ………………………………………………………………………………………………………………………………

7 ………………………………………………………………………………………………………………………………

8 ………………………………………………………………………………………………………………………………

**Συνημμένα…………….(αριθμός σελίδων)**

**Ημερομηνία: /2024**

**Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ**

**(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)**