Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού

# ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

**ΘΕΣΗ:** Εργοθεραπευτή στον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας …… **ΚΩΔ. ΘΕΣΗΣ:** 3015(7)……..

## Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

**Ονοματεπώνυμο**: ……..……..……

**Ημερομηνία Γέννησης**: ……..……

**Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων**: …..……..…….. **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας**: ……..……..…..

**Παρούσα Θέση**: ……..……..…… **Κλίμακα** ...…….....

**Υπουργείο/Υπηρεσία/Τμήμα**: ……..……...

**Τηλ. Επικοινωνίας (Οικίας/Υπηρεσίας/Κινητό)**: ……..……/……..……/……...

## Β. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ / ΠΡΟΣΟΝΤΑ

**Μέση, Ανώτερη/ Ανώτατη, Μεταπτυχιακή**

| **Εκπαιδευτικό Ίδρυμα** | **Απολυτήριο/Δίπλωμα/Πτυχίο/Τίτλος*** |
|---|---|
| ……... | …… |
| ……... | …… |
| ……... | …… |
| ……... | …… |
| ……... | …… |

* Να αναφέρετε το είδος του τίτλου σπουδών ή του επαγγελματικού τίτλου σας (π.χ. απολυτήριο λυκείου, πτυχίο, B.A., MBA, ACCA, κ.ο.κ.).

## Γ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑ

Δηλώστε, αρχίζοντας με τη **σημερινή** σας εργασία

| **Ημερομηνία Έναρξης** | **Ημερομηνία Λήξης** | **Υπουργείο/ Τμήμα/ Υπηρεσία** | **Θέση Απασχόλησης** |
|---|---|---|---|
| ……..…. | ……..…. | …… | …… |
| ……..…. | ……..…. | …… | …… |
| ……..…. | ……..…. | …… | …… |
| ……..…. | ……..…. | …… | …… |
| ……..…. | ……..…. | …… | …… |
| ……..…. | ……..…. | …… | …… |