Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

ΘΕΣΗ: Ιατρικού Λειτουργού στον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας …… **ΚΩΔ. ΘΕΣΗΣ:** 3015(2)……..

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**
……..….	……..….	……	……
……..….	……..….	……	……
……..….	……..….	……	……
……..….	……..….	……	……
……..….	……..….	……	……
……..….	……..….	……	……