|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** | | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ** | | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | |  | |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ | |  | |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ | |  | |
| ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ | |  | |
|  | | | |
| **ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑ**  (Σημειώνεται κατά περίπτωση με X) | | | |
| 1 | Φυσιολογία | |  |
| 2 | Χειρουργική Ι | |  |
| 3 | Χειρουργική ΙΙ | |  |
| 4 | Νοσηλευτική (Πρακτική στο νοσοκομείο) Ι | |  |
| 5 | Στοιχεία Ψυχιατρικής - Νευρολογίας | |  |
| 6 | Ορθοπεδική | |  |
|  | | | |
| **ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**  (Σημειώνεται κατά περίπτωση με X. Να προσδιοριστούν οι τίτλοι σπουδών, κλπ) | | | |
| 1 | Πλήρες βιογραφικό σημείωμα | |  |
| 2 | Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας | |  |
| 3 | Βασικό πτυχίο αντίστοιχο με την ειδικότητα που προκηρύσσεται | |  |
| 4 | Μεταπτυχιακό, συναφές με το αντικείμενο | |  |
| 5 | Διδακτορικό, συναφές με το αντικείμενο | |  |
| 6 | Πιστοποιητικό Χορήγησης Ισοτιμίας από το πρώην ΔΙ.ΚΑΤ.ΣΑ νυν Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π, τον πρώην Ο.Ε.Ε.Κ και τον πρώην Ε.Ο.Π.Π, νυν Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π ή από άλλη αρμόδια υπηρεσία | |  |
| 7 | Πιστοποιητικό εκπαιδευτικής επάρκειας ενηλίκων | |  |
| 8 | Βεβαιώσεις συμμετοχής σε εκπαιδευτικά σεμινάρια | |  |
| 9 | Βεβαιώσεις υπηρεσίας που αποδεικνύουν την εργασιακή τους εμπειρία στο αντικείμενο των προκηρυσσόμενων ειδικοτήτων | |  |
| 10 | Βεβαιώσεις που αποδεικνύουν τη διδακτική τους εμπειρία στο αντικείμενο των προκηρυσσόμενων ειδικοτήτων | |  |
| 11 | Πιστοποιητικά γλωσσομάθειας, για την απόδειξη γνώσης ξένης γλώσσας | |  |
| 12 | Πιστοποιητικό γνώσης χειρισμού Η/Υ | |  |
|  |  | | |
| Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στο Βιογραφικό μου σημείωμα και όλα τα προσκομιζόμενα δικαιολογητικά είναι αληθή. | | | |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:**  **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:** | | | **ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ** |
|  |