|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ CAMP 2025**  **ΕΠΩΝΥΜΟ …………………………………………………....**  **ΟΝΟΜΑ …………………………………………………………**  **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ …………………………………………………**  **ΚΑΤΟΙΚΟΣ ………………………………………………………**  **ΟΔΟΣ ……………………………………………………………..**  **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** ………………………………………………….....  **E mail …………………………………………………………….** | **Π Ρ Ο Σ**  **ΤΟΝ κ. ΔΗΜΑΡΧΟ ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ**  Παρακαλώ όπως προσληφθώ στον Δήμο Γαλατσίου, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου και σύμβαση ορισμένου χρόνου διάρκειας ενός (1) μήνα για την κάλυψη εποχικών αναγκών του προγράμματος Καλοκαιρινού αθλητικού camp για παιδιά, σύμφωνα με την υπ’αριθ.163/2025 απόφαση της Δημοτικής Επιτροπής και την υπ’αριθμ.16111/05.05.2025 ανακοίνωση του Δήμου Γαλατσίου:  ΙΑΤΡΟΥ ⃝  ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ⃝  ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ⃝  ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ⃝  ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ⃝  **Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ** |

**Συνημμένα καταθέτω τα εξής δικαιολογητικά:**

1. Φ/Α Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ⃝
2. Δύο (2) υπεύθυνες δηλώσεις ⃝
3. Φωτοαντίγραφο του τίτλου σπουδών ⃝
4. Άδεια άσκησης Ιατρικού επαγγέλματος. (Για τον ΠΕ Ιατρό) ⃝
5. Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου Ιατρικής ειδικότητας Γενικής Ιατρικής. (Για τον ΠΕ Ιατρό) ⃝
6. Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου. (Για τον ΠΕ Ιατρό) ⃝
7. Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. (Για τον Νοσηλευτή) ⃝
8. Βεβαίωση εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος. (Για τον Νοσηλευτή) ⃝